

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na ESF 1 Leôncio Valério
da Silveira, Caçapava do Sul/RS**

Diutman Palacios Salas

Pelotas, 2015

Diutman Palacios Salas

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na ESF 1 Leôncio Valério
da Silveira, Caçapava do Sul/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Carla Ribeiro Ciochetto

Pelotas, 2015

S161m Salas, Diutman Palacios

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na ESF 1 Leôncio Valério da Silveira, Caçapava do Sul/RS / Diutman Palacios Salas; Carla Ribeiro Ciochetto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

115 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Ciochetto, Carla Ribeiro, orient. II. Título

CDD : 362.14

“A meus avós, exemplo em todo momento. A minha mãe, motor impulsor de minha superação. A meu irmão por me apoiar sempre. A meu filho, minha razão de ser.”

Agradecimentos

A Deus que me permite viver maravilhosas experiências junto às pessoas que amo.

A minha família, por ser a principal promotora dos meus sonhos, por confiar e acreditar em mim e nas minhas expectativas.

A minha mãe, por me acompanhar e apoiar, por me aconselhar e me guiar durante a minha vida, por me formar com bons sentimentos, hábitos e valores que me ajudaram a sair dos momentos difíceis.

A minha orientadora, Carla Ribeiro Ciochetto, por me transmitir seus conhecimentos, por me apoiar e ajudar durante todo este tempo.

À minha equipe por ser parte deste projeto e me ajudar na obtenção destes resultados.

A todos muito obrigado!

Resumo

PALACIOS SALAS, Diutman. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na ESF 1 Leôncio Valério da Silveira, Caçapava do Sul/RS**. 2015. 115f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O controle pré-natal é o conjunto de ações e procedimentos sistemáticos e periódicos, destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que possam afetar a saúde materna e perinatal, o controle durante o puerpério têm como objetivos, avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar sobre amamentação e os cuidados com o recém-nascido, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las. Sendo assim, com o objetivo de melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na Estratégia de Saúde da Família 1 Leôncio Valério da Silveira, no município de Caçapava do Sul/Rio Grande do Sul, foi realizada uma intervenção entre os meses de março e junho de 2015, durante 16 semanas. Na Estratégia de Saúde da Família existem 628 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) cadastradas, e a presente intervenção contou com a participação de toda a equipe de saúde e colaboradores da comunidade. Com o desenvolvimento da intervenção foram obtidos resultados satisfatórios traduzidos em melhoria ao Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério e mudanças no sistema de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, ocorreu um aumento da cobertura de atenção pré-natal de 50% (13) para 73,1% (19), e alcançou 100% (17) de cobertura de atenção ao puerpério, melhoria e cumprimento de 100% dos indicadores de qualidade para atenção a esta ação programática nos quatro meses de intervenção, assim como, melhoria na estrutura, programação, planificação e execução do trabalho da Estratégia de Saúde da Família. A intervenção significou melhoria dos indicadores de cobertura e qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério na comunidade, conseguiu melhorar a atenção as gestantes e puérperas garantindo assim um acompanhamento com mais qualidade, cumprindo os objetivos e metas programadas obtendo um impacto positivo sobre as usuárias e a população em geral, integrando aos familiares ao processo de gestação e puerpério, viabilizando um trabalho mais organizado em função da gestão dos serviços. Foi possível sensibilizar à comunidade com seu próprio processo de saúde, fazendo-os protagonistas de sua situação de saúde. O trabalho realizado em parceria dos profissionais da equipe de saúde, moradores da comunidade e gestores de saúde, propiciou e facilitou a integração de todos, garantiu a capacitação da equipe de trabalho, viabilizando a introdução e elevação de conhecimentos, favoreceu a qualificação e superação das agentes comunitárias de saúde, facilitou a introdução do pessoal ao trabalho regulamentado pelos protocolos de atenção e a execução de atividades em função de sua implementação, reforçando o compromisso de cada integrante da equipe de saúde com o trabalho e promovendo o relacionamento dos trabalhadores entre si, melhorando as relações interpessoais.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher, pré-natal, puerpério, saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Figura 1. Palestra realizada pela equipe de saúde da ESF 1 Leôncio Valério da Silveira na Escola Patrício Dias Ferreira, Caçapava do Sul/RS.2015	81
Figura 2	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira”, Caçapava do Sul/RS	84
Figura 3	Encontro de gestantes e puérperas na ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira”, Caçapava do Sul/RS.2015	97
Figura 4	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira”, Caçapava do Sul/RS	101

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPH	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PIM	Programa Infância Melhor
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PA	Pronto Atendimento
FAA	Ficha de Atendimento Ambulatorial

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 21	
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas	27
2.2.1 Objetivo geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	56
2.3.3 Logística	65
2.3.4 Cronograma.....	74
3 Relatório da Intervenção.....	75
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	75
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	78
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	78
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	79
4 Avaliação da intervenção.....	81
4.1 Resultados	81
4.2 Discussão.....	91
5 Relatório da intervenção para gestores	97
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	101
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	104
Referências	107
Anexos.....	108

Apresentação

Foi realizado um processo de intervenção por um período de 16 semanas compreendidas entre os meses de março e junho de 2015, com o objetivo de Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, no ESF 1 Leôncio Valério da Silveira, Caçapava do Sul/RS. Ao finalizar o mesmo se elaborou o seguinte volume constituído por sete capítulos referentes aos quatro módulos ou unidades do curso à distância de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas, realizando descrição de todo o processo que foi implementado neste período com relação ao desenvolvimento da intervenção. Sendo assim composto o volume:

Capítulo 1, Análise situacional, descreve a situação do ESF/APS ao início do curso de especialização, estando dentro de seu conteúdo também o Relatório da Análise de Saúde da UBS, fazendo menção a localização e características do município, características e disponibilidade do sistema de saúde no município, características físicas, estruturais e de abastecimento da UBS, equipamento e pessoal, analisando em forma resumida as condições e características do quadro de saúde da área de abrangência. Finalmente se realiza um comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise de saúde.

Capítulo 2, Análise estratégica, composto pela justificativa da intervenção, apresentação de objetivos e metas, descrição e detalhamento das ações, assim como a análise do processo logístico de sua implementação e cronograma.

Capítulo 3, Relatório da intervenção, descreve o desenvolvimento da implementação das ações programadas, atendendo ao grau de cumprimento ou não das mesmas e viabilidade de incorporação à rotina de trabalho dos serviços.

Capítulo 4, Avaliação da intervenção, registra a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com o desenvolvimento da intervenção, assim como a discussão dos mesmos.

Capítulo 5, Relatório de intervenção para os gestores, é uma apresentação resumida dos principais resultados da intervenção, dirigida aos gestores de saúde do município.

Capítulo 6, Relatório de intervenção para a comunidade, apresentação resumida dos principais resultados da intervenção, dirigida à comunidade.

Capítulo 7, Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, descreve as experiências particulares vividas durante o desenvolvimento da intervenção assim como contribuição profissional e pessoal.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 1 encontra-se localizada na comunidade de Promorar, na cidade de Caçapava do Sul, no Estado Rio Grande do Sul. A estrutura da UBS é composta por recepção, sala de espera, consulta médica, sala de enfermagem, sala de vacinas, sala de odontológica, sala de reuniões, sala de curativos, central de esterilização, farmácia, cozinha, banheiros, etc. A equipe de trabalho está formada por um médico geral, uma odontóloga, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira vacinadora, uma técnica odontológica, uma recepcionista, seis agentes de saúde e uma assistente de serviços gerais.

O posto tem funcionamento de segunda a sexta feira nos horários da manhã e da tarde. O trabalho está distribuído da seguinte forma, pela manhã se realizam as consultas e são atendidas as urgências; no horário da tarde se faz trabalho com grupos de pessoas que apresentam doenças crônicas não transmissíveis, grupo de gestantes, etc., além de isso se faz trabalho com os usuários nas visitas domiciliares, as quais se desenvolvem todas as quintas-feiras no horário da tarde, onde são visitados pacientes acamados, deficientes e idosos aos quais lhes é difícil o acesso até a UBS, estes pacientes recebem a visita do médico, da auxiliar de enfermagem e a agente de saúde dessa área. Essa atividade é muito importante, pois permite levar conhecimentos dentro do meio ambiente do grupo familiar, caracterizado por condições peculiares de habitação e higiene, torna mais fácil o planejamento das ações de promoção de saúde e prevenção de enfermidades de acordo com as condições observadas no domicílio; permite um melhor relacionamento com o grupo familiar por ser sigiloso e menos formal e permite uma maior liberdade para os profissionais expor os mais variados problemas, tendo um tempo maior, do que nas dependências dos serviços de saúde.

As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) são o elo entre a comunidade e a equipe da UBS, realizando um trabalho muito importante nas ações de promoção e prevenção da saúde, existindo uma relação direta entre a equipe de saúde e a comunidade.

Todas as sextas-feiras na tarde se realizam as reuniões de equipe onde são discutidos os principais problemas encontrados na semana, planejam-se alternativas e ações para sua solução, dão-se orientações gerais, debatem-se temas

novidadeiros de caráter geral, vinculados com saúde, realizam-se discussões de casos clínicos assim como dos casos mais preocupantes, escutam-se e discutem casos pontuais. Este texto foi escrito em 9 de setembro de 2014, durante o desenvolvimento das atividades de ambientação ao curso.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Caçapava, que na língua Tupi Guarani, quer dizer “Clareira na Mata”, “Fim da Estrada na Mata” e “Fim da Travessia-no-Monte”, fica localizado no estado do Rio Grande do Sul. Calcula-se que foi pelo ano de 1777, quando nasceu a “Paragem de Caçapava” na Clareira dos Charruas, oriundo de um acampamento militar. Caçapava foi elevada à categoria de Vila em 25 de outubro de 1831 e a cidade em 09 de dezembro de 1885, através da publicação da Lei nº 1535.

O território do atual município foi desmembrado dos Rios Pardo e Cachoeira do Sul, municípios de origem: Cachoeira do Sul, Piratini, Rio Pardo, distância de Porto Alegre: 255 km, vias de Acesso: BR 357, BR 392, RS-T, clima: Temperado; altitude: 444 metros acima do nível do mar; latitude: 30° 30' longitude: 53° 30'.

Com uma área do município de 3.041,80 km²; segundo os dados provenientes do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística) no ano de 2010, o número de habitantes de Caçapava do Sul é de 33690, existindo prevalência do sexo feminino, sendo maior a população urbana, predominando as faixas etárias entre 20 e 59 anos.

A disponibilidade dos estabelecimentos de saúde no município está dada pela presença de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dez Unidades Básica de Saúde (UBS); dos quais cinco são da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cinco equipes de Saúde Bucal, um programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dezessete visitantes do PIM(Primeira Infância Melhor), um Hospital Geral, um Centro de Especialidades com as especialidades de Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e Medicina Geral; ainda insuficiente, sendo necessário o encaminhamento dos pacientes a outras cidades vizinhas para avaliação por especialidades como Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Angiologia, Endocrinologia, entre outras, seis unidades de Serviço de Apoio de Diagnostico e Terapia; entre elas dos Laboratórios Clínicos, Clínicas de Raio-X, Ecografias e Clínica de Reabilitação, um Pronto Atendimento (PA), uma Secretaria de Saúde. Nestes momentos se encontra em processo de formação o Núcleo de

Apoio à Saúde da Família (NASF) que servirá de apoio ao trabalho dos ESF do município.

A comunidade é atendida numa UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde abril do ano 2000, ano em que foi inaugurado, localizando-se na Rua D. Romana Cechim, s/n, e recebeu o nome de Leôncio Valério da Silveira.

A ESF 1 Leôncio Valério da Silveira é uma UBS da prefeitura municipal da Caçapava do Sul, localizada em um local adaptado para ser uma ESF, na qual não existe vínculo com instituições de ensino, está situada na zona urbana da cidade; embora também são atendidos usuários da área rural, contando com uma equipe multidisciplinar: um médico; pertencente ao Programa Mais Médicos para o Brasil, um cirurgião dentista, uma enfermeira, que serve como responsável do trabalho do posto, um auxiliar em saúde bucal, uma auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais, o posto conta com o atendimento de uma vez por semana, de um médico pediatra e um fisioterapeuta, sendo este último integrante do NASF ainda em processo de integração no município.

A comunidade atendida pela ESF 1 se divide em seis microáreas com abrangência urbana e rural, nas quais são atendidas 866 famílias. O atendimento é realizado de segunda-feira a sexta-feira das 07:30 h às 11:30 h e das 13:00 h às 17:00 h. São atendidos pela UBS grupos específicos de hipertensos, diabéticos e gestantes. São realizados, procedimentos de rotina como vacinas do calendário básico, curativos, aplicações de medicamentos, verificações de pressão, atendimento geral de ambulatório.

Por ser um local adaptado para este desempenho se encontram problemas objetivos determinados fundamentalmente pela estrutura não adequada da construção da UBS, problemas que afetam diretamente o trabalho do pessoal da saúde que serve nesta unidade e impede que o serviço chegue ao usuário com a qualidade requerida. Não só os trabalhadores de saúde enfrentam dificuldades na realização de suas atividades diárias, mas os usuários; o pessoal da comunidade que procura e espera receber um serviço de qualidade também enfrenta dificuldades, como o difícil acesso à unidade de saúde pelo fluxo insuficiente de transporte para esta área da cidade, o mau estado das ruas adjacentes à instituição. Pessoas com deficiência apresentam dificuldades desde a sua chegada à unidade, uma vez que esta não tem certas características que facilitam o acesso deste tipo de

pacientes para proporcionar uma estadia confortável e conveniente, alguns dos exemplos que poderiam ser citados seriam a falta de rampas e corredores para facilitar o acesso aos usuários com mobilidade reduzida, a falta de corrimão para apoio de pessoas idosas ou deficientes, a não existência de sinalização através da audição ou escrevendo no sistema braile para aqueles que exigem essas condições.

O maior problema enfrentado na unidade é estrutural, pois que não tem as características ideais ou o espaço necessário para o desempenho das atividades diárias do ESF, afetando o trabalho diário. Sendo que temos um espaço reduzido e adaptado para a recepção onde se encontram os arquivos onde são salvos os prontuários dos usuários sem a devida proteção, o espaço limitado da sala de espera é outro dos problemas estruturais que podem ser identificados, onde não há espaço para classificar os usuários por serviços ou consultas, encontrando-se superlotado, dificultando as boas vindas e orientação aos mesmos, o que afeta negativamente o trabalho do pessoal do posto e aos usuários. Não existem espaços para administração e gerenciamento, a sala de reuniões tem um espaço reduzido para o número de usuários que frequentam os grupos tornando-se um pouco difícil a realização de palestras e trabalhos educativos, uma vez que alguns pacientes ficam de pé em ocasiões, além de ter uso múltiplo, já que ele também é usado pelas agentes comunitárias de saúde para seus encontros e reuniões, a área da farmácia é um local adaptado e não tem espaço suficiente para a organização e distribuição adequada de medicamentos, além de não ter uma área definida para a dispensação das drogas. Outro problema é o espaço limitado nas consultas médicas e ausência de banheiros em alguns deles, ainda foram adaptados para prestar cuidados os mais completos possíveis aos usuários atendidos. Um dos problemas de maior peso identificados é não apresentar sala de curativos e sala de nebulizações que compartilham instalações adaptadas com a sala de procedimentos, isto além de que constitui uma violação das normas de biossegurança influi negativamente sobre o usuário, correndo o risco de contrair uma doença por causa da presença de germes devido às curas das feridas geralmente sépticas, outras deficiências estruturais que afetam o funcionamento correto dos serviços são o espaço reduzido da clínica oncológica, ausência de escovatório, a não existência de uma área para a coleta de amostras clínicas, as janelas do ESF não são protegidas por tela mosquiteiras, o quarto de lavado e descontaminação de material não tem comunicação direta com a central esterilização.

Diante dessas dificuldades apontadas a equipe de trabalho do ESF, reforçou o trabalho em função de fortalecer a aliança entre os gestores de saúde, a UBS e a comunidade, dando prioridade às deficiências que podem ser resolvidas de maneira prática dividindo sua resolutividade em curto, médio e longo prazo.

A equipe de saúde trabalha em conjunto com os gestores de saúde e a comunidade, com engajamento e dedicação, dando solução primeiramente a aquilo que pode ser resolvido em um curto período de tempo, trabalhando para levar saúde a aquelas pessoas que não podem vir até a ESF por apresentar deficiências ou porque as barreiras arquitetônicas o impedem, mediante as visitas domiciliares feitas com qualidade, trabalhando com objetividade, levando saúde a todos os usuários da comunidade.

Isso tudo junto aos desejos e compromisso dos integrantes da equipe de saúde de esforçar-se e emprestar um serviço com mais qualidade cada vez aos usuários e moradores da comunidade garante a continuidade e permanência do bom serviço da unidade.

Nesta unidade todo o pessoal tem participação ativa naquelas atividades que competem às atribuições da equipe de trabalho tais como, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no sistema de informação, realizar o cuidado da saúde da população adstrita, no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, por exemplo, nas escolas, onde são realizadas ações de promoção e prevenção com os grupos de pacientes com doenças crônicas e pessoas da comunidade, participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde dos mesmos, realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; realizam-se reuniões de equipe onde se discutem problemas pontuais e se expõem alternativas a partir da utilização dos dados disponíveis; realizam-se ações de educação em saúde à população, conforme planejamento da equipe; promovem-se a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; realizam-se atendimentos de urgências e emergências médicas, assim como realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, entre outras atividades.

Existem protocolos de atuação atualizados para a data, para que o pessoal profissional de saúde pertencente à unidade enriqueça seus conhecimentos e o trabalho se realize segundo o esquema atual, já que os protocolos atuam como guia de provas e elementos de boa praxe.

Existem registros de usuários que precisam cuidado domiciliar e lhes realizam visitas periódicas em sua casa, onde recebem os cuidados e tratamentos em dependência da patologia. Os usuários são acompanhados nos planos terapêuticos, quando são encaminhados a outros níveis e quando são internados no hospital ou domicílio.

Estimula-se a participação do pessoal a atividades de qualificação em atenção de saúde e para o fortalecimento do controle social. O trabalho da equipe de saúde cada vez se vê mais integrado e organizado observando-se um incremento no espírito de trabalho e o compromisso dos integrantes com o trabalho que realizam o que repercute de maneira positiva nos trabalhadores do ESF e a comunidade.

À UBS tem uma equipe de trabalho que atende todos os usuários da área de abrangência, e se encontra capacitada para prestar atendimento ao número de pacientes cadastrado (2567).

A distribuição da população é semelhante à encontrada a nível nacional de acordo ao sexo e faixa etária encontrando-se um aparente equilíbrio entre ambos os sexos com ligeiro predomínio do feminino representando o 51% (1317 mulheres) da população total cadastrada, existindo predomínio da faixa etária entre 20 e 39 anos.

O acolhimento é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde, é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

No ESF 1 o acolhimento não é tratado e não constitui um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, em função do problema e angústias do usuário. Desse modo é que se diferencia de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo de trabalho, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

Existe protagonismo de todos os integrantes da equipe de saúde, fazendo uma reorganização do serviço de saúde a partir da reflexão dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução dos problemas do usuário; mantendo uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos. Tratam-se de construir coletivamente propostas com a equipe de saúde, a rede de serviços locais e os gestores de saúde que facilitem a resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.

Sobre o processo de agendamento e atenção de demanda espontânea, na UBS o trabalho se distribui de maneira que se limite a estadia desnecessária dos usuários na unidade, tratando de que o mesmo resolva sua necessidade de forma mais rápida e simples. Estão estabelecidos dias e horários fixos que permitem aos usuários e ao pessoal profissional de saúde dinamizar o cumprimento dos objetivos. De maneira que existem dia e horário fixos para realização de vacinas por faixa etária, espaços para entrega de medicamentos anticoncepcionais, realização de coletas de exames preventivos, realização de testes rápidos de pesquisa, para realização de consulta de aconselhamento e planificação familiar, para realização de curativos e procedimentos de enfermagem o que diminui o acúmulo de pacientes evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção.

Existem horários de atenção aos grupos priorizados facilitando a realização de trabalhos educativos e reduzindo o número de usuários atendidos em consulta por motivos alheios a problemas de saúde agudos, como a recolhida de medicamentos.

Os usuários têm a oportunidade; de agendar para as consultas de medicina e odontologia, por via telefônica ou pessoalmente até chegar a um número previsto de consultas, logo se dão outro número de consultas pessoalmente por ordem de chegada ao ESF, às urgências médicas e odontológicas são atendidas na medida

em que se pressentem ou cheguem à unidade; dependendo do grau de severidade, estas medidas têm facilitado o sistema de trabalho do ESF melhorando a qualidade e evitando o excesso de demanda em consultas de medicina, odontologia e outros serviços.

Em relação à saúde da criança, na UBS existe uma cobertura de 65% sendo 20 crianças menores de 1 ano atendidas. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, nesse período é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

A atenção às crianças nesta UBS ocupa um lugar importante no trabalho diário realizado pelo pessoal profissional de saúde, o trabalho de promoção em função de educar aos pais e familiares das crianças começa desde muito cedo, desde a própria atenção pré-natal onde se trata de fazer o maior esforço para que ao nascer o bebê conte com as melhores condições e tenha a menor quantidade de fatores de risco possíveis associados a seu crescimento e desenvolvimento. Nesta tarefa jogam um importante papel as agentes comunitárias de saúde as quais são um elemento indispensável na localização destes meninos e na identificação de fatores que possam intervir em seu correto desenvolvimento, apoiam de maneira pontual o trabalho de promoção e prevenção, jogam um papel indispensável na importante tarefa de divulgar as vantagens e facilidades da atenção à criança.

As crianças atendidas nesta ESF recebem de parte dos profissionais encarregados 100% de sua atenção e interesse, sendo estimado em 31 crianças menores de um ano residentes na área, mas atualmente são acompanhadas 20 crianças na ESF, com uma cobertura de 65%. A equipe de saúde realiza seu melhor esforço em cumprir com o pautado no protocolo de atenção à criança; realizando a captação, primeira consulta e o teste do pezinho antes dos sete dias de nascido, cumprindo com o número de consulta estabelecido, o seguimento contínuo aos elementos próprios do crescimento e desenvolvimento em dependência da idade, vigilando ativamente o incremento no peso e talha em cada consulta, cumprimento da terapia para prevenção de anemia no lactante, cumprimento do esquema de vacinas conforme o estabelecido, valoração em tempo por odontologia prevendo má formações e incentivando hábitos de higiene adequada na criança, realizando sempre um trabalho encaminhado a fortalecer a educação dos pais e familiares, realizando trabalhos de promoção de boa conduta e procedimentos com o lactante

reforçando as premissas de manter o aleitamento materno e prevenção de acidentes.

Segundo o caderno de ações programáticas são estimadas 38 gestantes na área da UBS, sendo acompanhadas pelo controle pré-natal 10 gestantes da área cadastrada, representando uma cobertura de atenção do 26%. Esta atividade recebe um tratamento eficaz e eficiente de parte dos profissionais de saúde da UBS, tratando de incorporar gestantes da área de abrangência, com o objetivo de detectar e controlar fatores de risco, diagnosticar idade gestacional da paciente, diagnosticar condições biológicas e clínicas do produto da concepção, diagnosticar a condição materna nas primeiras semanas de gestação e finalmente educar e preparar a mãe para posteriores eventos de vital importância para ela e seu bebê, além disso, se trata de introduzir conceitos gerais de planejamento familiar nas atividades de grupo, os quais devem ser aprofundados e consolidados no primeiro controle puerperal.

Os indicadores de qualidade para as gestantes atendidas na UBS estão em 100% já que todas as grávidas que estão integradas a este programa se seguem pelo sistema de atenção e avaliação estabelecido no protocolo de atenção pré-natal. Dando cumprimento ao diagnóstico precoce da gestação, solicitação dos exames complementares desde sua primeira consulta, atualização do esquema de vacinação conforme ao protocolo, prescrição de suplemento de sulfato ferroso e realização de exame ginecológico, avaliação em consulta de odontologia e recebendo orientações gerais em cada reunião de grupo e consulta sobre diversos temas relacionados com a gestação e o aleitamento materno.

O câncer de mama e o câncer do colo uterino são um dos problemas mais importantes para a saúde das mulheres, sendo estimado em 708 mulheres, atualmente são atendidas na unidade 673 mulheres entre 25 e 64 anos, as quais realizam consulta para realização do exame citológico, sendo a cobertura dessa atenção de 95%. Para a prevenção do câncer de mama são estimadas 266 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área, e são acompanhadas 227 mulheres sendo a cobertura de atendimento de 85%.

Assegurar a qualidade dos serviços de detecção precoce, diagnóstico e tratamento destas patologias é uma das tarefas que envolvem diariamente o trabalho realizado na unidade de saúde onde todos os profissionais da equipe têm um papel ativo na promoção e divulgação dos elementos fundamentais para a prevenção destas enfermidades. Uma das tarefas mais importante, de maior

utilidade e indispensável nessa luta é a educação sanitária, mediante a qual os resultados obtidos demonstraram ser de ótima qualidade e alta eficácia, o trabalho de promoção para não só os grupos de risco, mas também para a comunidade em geral, é de vital importância já que mediante ele se consegue transmitir grande quantidade de informação geral e específica em relação a essas entidades obtendo em alta porcentagem elevar o nível de conhecimento da população e modificar modos e estilos de vida, nesta árdua tarefa jogam um papel importante as agentes comunitárias de saúde as quais apoiam contribuindo com a busca e localização das pacientes para a realização em tempo das provas, na divulgação dos bons e adequados hábitos e modos de vida, assim como a identificação dos diferentes fatores de risco já que elas têm contato direto diariamente com a comunidade.

As usuárias pertencentes à área de abrangência da ESF que cumprem com os requisitos para realizar seguimento por estes programas são atendidas conforme o estabelecido nos protocolo de atenção para câncer de mama (mulheres entre 50 e 69 anos) e câncer do colo de útero (mulheres entre 25 e 64 anos), realizando pesquisa ativa por mamografia a cada dois anos, independentemente dos resultados dos exames e seguimento em consulta para avaliação periódica, assim como exames citopatológicos cada três anos a aquelas usuárias com dois exames anuais consecutivos normais e seguimento por consulta, respectivamente; podendo existir variantes em quanto ao seguimento e conduta em dependência do resultado dos exames ou evolução da paciente.

A equipe de trabalho da ESF faz esforço para manter atualizados os exames de mamografia e citologias vaginais, evitando os atrasos no seguimento das usuárias, realizando análise contínua dos elementos de risco às que estão expostas e fazendo ênfase na educação e fortalecimento dos conhecimentos sobre como evitar as enfermidades, levar um estilo de vida saudável, realização periódica dos exames e o reconhecimento dos sintomas e sinais da enfermidade, prevenção de condutas sexuais inadequadas; evitando a promiscuidade, fomentando a prática de relações sexuais protegidas, para de esta forma evitar o contágio de enfermidades de transmissão sexual, evitar os maus hábitos higiênicos como o consumo tabaco e outras substâncias, etc.

Estabelecer sistemas eficientes de referência e contra-referência que assegurem o correto e oportuno diagnóstico e tratamento das mulheres com câncer de mama e câncer do colo de útero detectado é um dos aspectos que devem ser

melhorados, motivo pelo qual se trabalha em conjunto com os gestores de saúde do município em fazer realidade este mecanismo, mas o mais importante no trabalho diário é a educação sanitária do paciente, fortalecer os trabalhos de promoção e prevenção de saúde para desta forma alcançar conscientizar à população sobre a verdadeira importância desta enfermidade.

Em relação aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são estimados 574 hipertensos com 20 anos ou mais, residentes na área, mas atualmente são acompanhados 458 hipertensos, sendo a cobertura de 80%. E em relação aos usuários com Diabetes Mellitus (DM), são estimados em 164 com 20 anos ou mais, residentes na área, atualmente são atendidas 130 pessoas com DM, sendo a cobertura de 79%.

Os integrantes da equipe de trabalho realizam atenção contínua a estes usuários, cumprindo com o estabelecido no protocolo de atenção para o seguimento deles, realizando consulta de seguimento e avaliação periódica de seu estado de saúde, evitando o atraso nas mesmas e realizando em cada uma delas estratificação dos riscos cardiovasculares segundo os critérios clínicos e no exame minucioso dos pés em busca de alterações da sensibilidade e na palpação dos pulsos periféricos fundamentalmente tibiais posteriores e pediosos respectivamente, realizando exames de laboratório periodicamente para valorar o estado humoral do paciente conforme o estabelecido para seu seguimento e fazendo uso da ferramenta mais importante; à educação higiênico sanitária, fortalecendo os temas, de nutrição, prática de exercício físico, prevenção do sedentarismo e a obesidade, evitar uso e consumo de substâncias tóxicas e fomentando a importância da assistência a consulta de odontologia.

Os profissionais de saúde envolvidos na ESF com o seguimento do programa de atenção aos usuários com HAS e DM programam e implementam atividades de investigação e acompanhamento dos usuários baseadas fundamentalmente na educação em saúde como prática constante no seu cotidiano; desenvolvida, principalmente, através de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e também de forma individual, através das consultas médicas e de enfermagem, possibilitando o conhecimento da situação e avaliação dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, assim como pesquisa ativa de casos ocultos ou pacientes assintomáticos na comunidade.

Existem 351 pessoas com mais de 60 anos na área de abrangência atendida pela ESF 1, com uma cobertura de atenção 100% na unidade de saúde.

As pessoas idosas que moram na comunidade, recebem atenção e seguimento pela equipe de saúde da UBS apoiado no protocolo de atenção a estes usuários, aos quais realizam seguimento por consulta e avaliação periódica de seu estado de saúde, tratando de evitar atraso nas mesmas, realizando em cada uma delas atualização e preenchimento da caderneta de saúde do idoso, realização de avaliação geriátrica mediante a implementação da cartilha de avaliação multidimensional rápida; importante documento no qual se registra a avaliação rápida dos problemas de saúde que podem condicionar o declinar funcional do ancião, como são alterações de visão, audição, incontinência de esfíncteres que com frequência se apresenta nestas pessoas, estados de depressão, possibilidade de realizar atividades diárias por si mesmo etc., levando um controle e estrito seguimento daqueles idosos com enfermidades crônicas como HAS e DM entre outras, avaliando exposição a riscos de morbimortalidade e investigando indicadores de fragilidade na velhice, sempre fazendo ênfase no trabalho educativo onde ocupam posição relevante os temas de orientação nutricional e prática de atividade física.

Na UBS o cuidado dos adultos implica uma atenção multidisciplinar como controlar a dieta, o exercício, a vacinação e a administração de medicamentos de forma regular, com cuidados por parte do pessoal profissional da saúde são encaminhados ao seguimento permanente e ao melhoramento de sua qualidade de vida, mediante os cuidados de saúde e a inserção da família e a sociedade em função do bem-estar do usuário.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao iniciar o trabalho nesta ESF no mês de abril de 2014 a principal problemática que existia era o pouco compromisso entre os profissionais com a comunidade, e entre a comunidade com o trabalho da UBS, precisava de uma maior interação, parceria, compenetração entre as pessoas da comunidade e a equipe de trabalho, não existia trabalho em conjunto.

Era necessário que as pessoas da comunidade conseguissem identificar os seus próprios problemas e ver a UBS como o apoio e ferramenta que podia dar solução a seus problemas através do trabalho em parceria.

Os profissionais e os usuários deviam internalizar que só trabalhando em conjunto se podiam resolver os problemas de saúde que apresentava a comunidade. Este foi o maior desafio que apresentava o trabalho nesse período de início.

À medida que se foi desenvolvendo o trabalho diário e o curso de especialização, mediante a discussão dos temas e questionários nas diferentes reuniões de equipe, foi observando nos profissionais uma reação positiva, despertando neles curiosidade e interesse, por realizar realmente o que queriam desenvolver em função do trabalho e não encontravam motivação. O trabalho comunitário foi identificado como ferramenta fundamental para obter interatuar diretamente com a população, identificar suas necessidades e suas deficiências, assim como conhecer e realizar um levantamento de seus principais problemas de saúde, com o objetivo primário e principal de ajudá-los a melhorar suas condições, provocar modificações em sua conduta, estilo e modo de vida e em seus estados de saúde mediante a instrução e elevação do nível de conhecimento em função de suas características particulares. Para conseguir isso foi preciso que tanto a população, os profissionais da saúde, o poder público e os gestores de saúde, trabalhem em conjunto para ter melhores resultados de trabalho, maior saúde e menor morbimortalidade na população.

Durante a discussão dos temas e questionários com a equipe de saúde foi possível identificar alterações que anteriormente não eram reconhecidas como tal, por exemplo, deficiências estruturais da UBS; que não permitiam que o trabalho se desenvolvesse com maior qualidade e desenvolvimento, a não existência na unidade de protocolos de atuação, a não existência de registros específicos para pacientes atendidos na maioria dos programas, entre outros. Mediante a análise semanal destes temas e a confecção do Caderno de Ações Programáticas encontraram deficiências no seguimento de alguns programas que podiam melhorar o estado de saúde da comunidade, o que serve de guia e apoio para projetar novas estratégias e encaminhar o trabalho para ações concretas e objetivas que ajudem a melhorar os indicadores de saúde da população e ao mesmo tempo permitam aos profissionais da ESF explorar ao máximo suas capacidades funcionais em função de melhorar cada vez mais como pessoas e profissionais.

Considero que na comunidade além do progresso em sentido geral, ainda falta um pouco mais, é preciso ir derrubando os muros que separam a equipe da comunidade e a comunidade da equipe, já que sempre existiram pessoas que resistam à mudança, mas esse será o trabalho, demonstrar com resultados objetivos que se pode conseguir modificar e melhorar o estado de saúde, os modos e estilos de vida da população. Com o trabalho integrado melhorou a falta de comunicação entre a população e a equipe de saúde, melhorou o trabalho em conjunto e o compromisso entre a equipe com a população, a população com a UBS e a população com suas próprias.

Para resolver isso os membros da equipe de saúde trabalham em parceria com a população, para chegar ao coração dos usuários para fazê-los participar nesta tarefa, para em conjunto continuar identificando quais são os problemas e dar-lhes respostas já que a população precisa e merece atendimento de qualidade, e mais que isso precisa de atenção integral, que não só se brinde atendimento físico sino que se brinde além de isso compreensão, apoio, amor. Trabalhando todos juntos, existem grandes possibilidades de ter saúde, saúde com qualidade e integralidade, a saúde que o povo merece.

Basicamente a estrutura organizativa do trabalho não sofreu muitas modificações, mas neste período pôde comprovar que o trabalho se realiza com muito mais objetividade, encaminhado sempre à atenção dos interesses e solução dos problemas da comunidade, a qual, cada vez, obtém mais consciência de seu papel na solução de seus próprios problemas, as agentes comunitárias de saúde continuam sendo uma arma potente no trabalho do ESF, nas ações de promoção e prevenção da saúde, participado ativamente na atualização do cadastro das famílias; na realização do diagnóstico demográfico; realização do acompanhamento das microáreas de risco; realização e participação das visitas domiciliares aos pacientes e famílias que requeiram atenção especial; execução da vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos; promoção da imunização de rotina às crianças e gestantes, encaminhando-as ao serviço de referência ou criando alternativas de facilitação de acesso, etc.

Agora existe uma relação mais direta entre a equipe de saúde e a comunidade, eles podem transmitir as suas dúvidas, inquietudes e propostas acerca das possíveis ações a realizar para melhorar as condições de saúde da

comunidade, à equipe mantém como primeiro objetivo a promoção da saúde e prevenção de enfermidades, realizando o trabalho em conjunto com a participação ativa de todos os integrantes da equipe de saúde, os moradores da comunidade e os gestores de saúde para obter uma maior consolidação do trabalho e melhores e maiores resultados.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O controle pré-natal é o conjunto de ações e procedimentos sistemáticos e periódicos, destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento dos fatores ou entidades que possam afetar a estabilidade materna e perinatal. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A detecção e captação precoce da gestação permitem dirigir-se à prevenção, detecção precoce e/ou manejo de condições que possam afetar o resultado da gravidez para a mãe e/ou recém-nascido; é uma oportunidade única de diagnóstico precoce e tratamento de problemas como anemia, sangramento vaginal, infecção, HIV, sífilis, desnutrição na mãe e prevenção de problemas no recém-nascido. A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O seguimento e controle durante o puerpério têm como objetivos, avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientar os cuidados básicos com o recém-nascido, avaliar a interação da mãe com o recém-nascido, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, orientar o planejamento familiar. Utilizando como documento reitor e material de apoio protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério. (BRASIL, 2012)

A UBS está localizada em um local adaptado para ser uma ESF, situada na zona urbana da cidade, na qual se encontram alguns problemas, determinados fundamentalmente pela estrutura não adequada da construção da UBS, contando com uma equipe multidisciplinar integrado por um médico geral, um cirurgião dentista, uma enfermeira; responsável do trabalho do posto, uma auxiliar em saúde bucal, uma auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais, o posto conta com o atendimento de uma vez por semana, de um médico pediatra e um fisioterapeuta, sendo este último o único integrante do NASF até o momento no município. A comunidade atendida pela UBS está dividida em seis micro áreas com abrangência urbana e rural, nas quais são atendidas 866 famílias, para um total de 2567 pessoas. Entre as ações de promoção de saúde são desenvolvidos grupos

específicos de hipertensos, diabéticos e gestantes, também são realizados procedimentos de rotina como vacinas do calendário básico, curativos, aplicações de medicamentos, verificações de pressão, atendimento geral de ambulatório, etc.

Existe um total de 628 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) cadastradas na ESF, sendo este um número menor que o estimado calculado pelo Caderno de Ações Programáticas, existindo um total de 10 gestantes cadastradas e atendidas pelo programa de atenção pré-natal na unidade, representando o 26% de cobertura. As quais foram captadas no primeiro trimestre da gestação e realizam seguimento por consulta periodicamente conforme o estabelecido pelo Protocolo de Atenção Pré-natal, evitando o atraso nas mesmas, são solicitados exames complementares desde sua primeira consulta, contam com seu esquema de vacinação atualizado conforme ao Protocolo, é prescrito suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico e realizado exame de mama e ginecológico, todas foram avaliadas em consulta de odontologia e recebem orientações gerais em cada reunião de grupo e consulta sobre diversos temas relacionados com a gestação, o aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, prevenção de hábitos tóxicos e higiene bucal. Quanto ao seguimento a puérperas, na unidade são atendidas 20 puérperas, que representam o 65% da cobertura, as quais receberam sua primeira consulta antes dos 42 dias após o parto, onde foram examinadas as mamas e abdômen, foi realizado exame ginecológico e avaliado o estado psíquico das mesmas, receberam avaliação de intercorrências e prescrição de métodos anticoncepcionais. Foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e receberam conselhos sobre planejamento familiar. A equipe de atenção do ESF realiza contínuas atividades em função de manter atualizada a estratificação de riscos para esta categoria de pacientes, tanto as gestantes como a puérperas são visitadas periodicamente em seus domicílios por integrantes da equipe de saúde, os quais realizam atividades de educação em promoção e prevenção em saúde, destinadas ao melhoramento da qualidade de vida e atenção destes pacientes, ao mesmo tempo são realizadas palestras durante os grupos de atenção; onde são tratados temas vinculados à adequada relação dos familiares com estes pacientes e seu papel no bem-estar, recuperação e equilíbrio emocional dos mesmos.

Ao propor a intervenção na atenção Pré-natal e Puerpério podemos identificar fatores de risco e possíveis alterações que podem coexistir ou aparecer

com o processo de gestação e que podem afetar à mãe e/ou feto, permitindo logo a ambos desfrutar de condições de bem-estar adequadas para seu presente e futuro. Da mesma forma, no contexto da atenção ao puerpério, onde os cuidados em função da recuperação da puérpera são tão importantes para sua saúde como para a de seu bebê. Contamos com uma equipe de profissionais com um grande nível de compromisso com todo o processo de intervenção, os quais se encontram trabalhando intensamente na territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização dos cuidados em saúde; prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários. Em nosso plano de intervenção tem um papel fundamental nos trabalhos e atividades de educação, promoção e prevenção em saúde, encaminhados à prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre os usuários e a UBS, com o apoio dos gestores de saúde do município.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira”, Caçapava do Sul/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Quanto ao Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Metas 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Quanto ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família 1 Leôncio Valério da Silveira, no Município de Caçapava do Sul/RS. Participarão da intervenção 628 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) cadastradas na ESF.

2.3.1 Detalhamento das ações

Quanto ao Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será realizada avaliação do número de gestantes ingressadas mensalmente, para desta forma avaliar o progresso e incremento de gestantes em função de elevar a cobertura de atenção a este programa. Esta tarefa será desenvolvida pela enfermeira da ESF.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será realizado acolhimento pela enfermeira a todas as gestantes pertencentes à área de abrangência que desejem realizar seguimento na UBS, seguindo as normas éticas e reforçando o calor e valor humano que caracteriza a atenção nos ESF.

Serão cadastradas todas as gestantes ingressadas para seguimento e atenção na UBS, completando os dados do SISPRENATAL e realizando registro dos dados gerais e individuais das mesmas no registro individual de gestantes que será implementado. Esta tarefa será desenvolvida pela enfermeira da ESF.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será explicado, em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas a população em geral e usuárias pertencentes a grupos priorizados incluindo o de atenção pré-natal, a importância do diagnóstico precoce da gestação, assim como as vantagens e facilidades de seu seguimento nos ESF. Serão dados a conhecer os direitos dos usuários em geral a receber atenção de qualidade, fazendo ênfases na atenção a este grupo em particular. Envolvendo-se nesta tarefa a equipe médico, odontológico e as agentes comunitárias de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão realizadas capacitações para preparar os profissionais integrantes da equipe de saúde, para melhorar o acolhimento das gestantes a atenção na unidade, se realizará capacitação do pessoal da UBS, fundamentalmente às agentes comunitárias de saúde sobre a identificação de sinais e sintomas próprios da gravidez em função de facilitar seu trabalho de pesquisa e favorecer desta maneira o nível científico das mesmas; facilitando mecanismos a respeito de como transmitir, as pacientes, conhecimentos, confiança e apoio, na hora de promover os serviços prestados na UBS. Serão realizadas capacitações em função de familiarizar aos integrantes do ESF sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN). Sendo encarregados de esta atividade o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados periodicamente (mensalmente) pela equipe de alarme, os registros de gestantes, o SISPRENATAL, e os prontuários de atenção, com o objetivo de analisar, conhecer e monitorar o cumprimento do ingresso das gestantes no primeiro trimestre da gestação, o que favorecerá seu controle e permitirá programar estratégias de retificação em caso de descumprimentos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Reforçar o recebimento e bem-vinda de todas aquelas pacientes com atraso menstrual que possam apresentar diagnóstico de gestação, assim como de todas aquelas gestantes da área de abrangência que desejem realizar seguimento no ESF, aproveitando a cobertura para fazer cadastramento das mesmas. Sendo responsável a enfermeira da ESF.

Será viabilizada com os gestores de saúde do município, a possibilidade de habilitar (abastecer) a UBS com provas rápidas de gravidez com o objetivo de praticar estes testes a aquelas pacientes que se encontrem em idade fértil e consultem por amenorreia, favorecendo e reduzindo o tempo de espera no diagnóstico de gravidez.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será prioridade da equipe de trabalho, levar a mensagem à população, mediante palestras, trabalhos comunitários, visitas domiciliares, atenção a grupos priorizados; da importância do diagnóstico precoce da gestação, assim como da importância de começar a atenção pré-natal o antes possível; de preferência no primeiro trimestre da gestação de haver-se conseguido realizar o diagnóstico neste período, da mesma forma se dará promoção à presença e realização de provas rápidas de gravidez na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A equipe de trabalho receberá capacitação quanto à realização e interpretação de testes rápidos de gravidez, assim como se realizará capacitação do pessoal sobre possíveis condutas a seguir para as mulheres com atraso menstrual, a forma de garantir um melhor acolhimento e orientação das mesmas. Serão realizadas atividades em função de elevar o conhecimento dos integrantes da equipe de saúde sobre o PHPN. Sendo responsável a enfermeira da ESF.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados pela equipe de alarme, o registro individual de gestantes, o SISPRENATAL e os prontuários de atenção, periodicamente; para analisar, conhecer e monitorar o cumprimento da realização de exames ginecológicos às gestantes, com o objetivo de avaliar seu nível de cumprimento por trimestres.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão realizadas programações em função das avaliações feitas ao cumprimento ou não da realização dos exames ginecológicos às gestantes por trimestre; para estabelecer sistemas de alerta e resgate daquelas gestantes que tenham atraso em sua realização.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades de promoção onde se explicará à população e em especial às pacientes atendidas pelo programa a importância da realização do exame ginecológico durante a gravidez, assim como sua vantagem diagnóstica e preventiva. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O pessoal da equipe de saúde capacitado e autorizado a realizar exames ginecológicos a gestantes (médico da ESF) receberá capacitações frequentes em função de elevar sua formação ética e profissional, reforçando na identificação de sinais e sintomas de alarme que sugiram possível enfermidade ou risco de padecê-la.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Serão avaliados e analisados periodicamente, pela equipe de alarme, os registros de informação e atenção as gestantes em busca de cumprimento de realização de exame de mama, garantindo a recuperação desta ação em caso de não se cumprir.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão realizadas programações em função das avaliações feitas ao cumprimento ou não da realização do exame de mama às gestantes pelo menos uma vez durante a gestação; para estabelecer sistemas de alerta e resgate daquelas gestantes que tenham atraso em sua realização.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será divulgado em palestras, trabalhos comunitários, grupos priorizados, visitas domiciliares e consultas realizadas, a importância da realização do exame de mamas e seus cuidados, em especial durante a gravidez para garantir uma lactação materna com a maior qualidade possível. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão capacitados os profissionais de saúde integrantes da equipe médico, em função à realização do exame das mamas durante a gravidez, assim como sobre a identificação de sinais de alarme durante sua realização. Sendo responsável o médico da ESF.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada e avaliada periodicamente pela equipe de alarme, a solicitação de exames de laboratório para cada trimestre segundo o previsto no protocolo de atenção a gestantes; mediante a revisão dos documentos de registro de informação de atenção às mesmas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Serão feitas programações em função da avaliação do cumprimento da solicitação e realização de exames de laboratório por trimestre, conforme o estabelecido pelo protocolo de atenção; para estabelecer sistemas de alerta e resgate daquelas gestantes que tenham atraso em seu cumprimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Serão realizadas atividades de promoção onde se explicará às pacientes atendidas pelo programa, a importância da realização dos exames de laboratório segundo o protocolo durante a gravidez, assim como sua vantagem diagnóstica e preventiva. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação dos membros da equipe encarregadas do seguimento das gestantes sobre os exames de laboratório a indicar segundo idade gestacional dando seguimento ao protocolo de atenção para este programa. Sendo responsável o médico da ESF.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado, pela equipe de alarme, o cumprimento da indicação de suplementos de ferro e ácido fólico em todas as gestantes conforme o estabelecido no protocolo de atenção, mediante a revisão dos documentos de registro do seguimento deste programa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será solicitado aos gestores de saúde o abastecimento mensal e de caráter permanente destes medicamentos (sulfato ferroso e ácido fólico) a UBS, com o objetivo de facilitar o acesso dos pacientes a estes medicamentos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades de orientação e promoção onde se explicará às pacientes atendidas pelo programa, a importância do tratamento com suplementos

de ferro e ácido fólico durante a gravidez e seu caráter preventivo e terapêutico para a saúde da mãe e do feto. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação dos membros da equipe encarregadas do seguimento das gestantes, sobre a indicação de sulfato ferroso e ácido fólico; dando seguimento ao protocolo de atenção para este programa. Sendo responsável o médico da ESF.

Metas 2.6 e 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será avaliada e monitorada, pela equipe de alarme, a indicação e cumprimento da vacinação com as vacinas antitetânica e contra hepatite B às gestantes, conforme o estabelecido no protocolo de atenção, mediante a revisão e avaliação dos documentos de registro do seguimento as mesmas (ficha espelho de vacinas, SISPRENATAL, registro individual de gestantes).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão realizadas programações em função da avaliação do cumprimento da vacinação antitetânica e contra hepatite B, conforme o estabelecido pelo protocolo de atenção; para estabelecer sistemas de alerta e resgate daquelas gestantes que tenham atraso em seu cumprimento. Será realizada também programação de controle de estoque e vencimento de vacinas e controle de cadeia de frio.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho de sensibilização às gestantes sobre a importância de cumprir e manter atualizado o esquema de vacinação. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação do pessoal de saúde sobre a realização e cumprimento do esquema de vacinação na gestante e sua importância neste período. Sendo responsável a enfermeira vacinadora da ESF.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada e avaliada periodicamente, pela equipe de alarme, a necessidade de tratamento odontológico nas gestantes, mediante a revisão dos documentos de registro de informação de atenção às mesmas (ficha odontológica).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será realizado e priorizado o acolhimento das gestantes para seguimento odontológico, será realizado o cadastramento de todas as gestantes da área de abrangência que desejem realizar seguimento odontológico na unidade, ao mesmo tempo será oferecido atendimento prioritário, organizado e programado às mesmas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizados trabalhos de promoção e educação em saúde em função de promover a importância da avaliação odontológica durante a gravidez, em função de manter a boa saúde bucal destas pacientes. Sendo responsáveis o médico e a equipe de saúde bucal da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão realizadas capacitações em função de elevar o conhecimento dos integrantes da equipe de trabalho, sobre a necessidade de realizar tratamento odontológico em gestantes, elementos que serão de grande importância na hora de realizar ações de educação à população neste tema. Sendo responsável a equipe de saúde bucal da ESF.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorada e avaliada periodicamente, pela equipe de alarme, a realização da primeira consulta a estas pacientes; mediante a revisão da ficha odontológica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão organizados os agendamentos a fim de garantir a primeira consulta odontológica destas usuárias, serão realizadas gestões com os gestores de saúde em função de garantir o abastecimento dos medicamentos e materiais necessários para a atenção odontológica e o serviço diagnóstico das mesmas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizados trabalhos de promoção e educação em saúde em função de promover a importância da avaliação e seguimento odontológico durante a gravidez. Sendo responsáveis o médico e a equipe de saúde bucal da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão realizadas capacitações em função de elevar o conhecimento dos integrantes da equipe de trabalho sobre o estabelecido pelos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para a atenção odontológica, ao mesmo tempo em que se realizará um treinamento da equipe de trabalho para realizar diagnóstico das principais enfermidades bucais na gestação, como as cáries e as enfermidades periodontais. Sendo responsável a equipe de saúde bucal da ESF.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e monitorados, pela equipe de alarme, o cumprimento e a periodicidade das consultas previstas no protocolo de atenção pré-natal adotado pela unidade de saúde, mediante a revisão dos documentos de registro de informação do seguimento a gestantes; o que permitirá identificar aquelas pacientes ausentes ou atrasadas em seu seguimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão realizadas programações para o resgate daquelas usuárias que apresentem atraso em seu seguimento e ausências à consulta, às que lhes realizará visitas domiciliares e lhes reprogramaram consulta para sua reincorporação ao seguimento no ESF.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades de orientação e promoção onde se informará às usuárias atendidas pelo programa sobre a importância do seguimento e acompanhamento regular durante a atenção pré-natal, ao mesmo tempo terão a oportunidade de expressar critérios e possíveis soluções em fim de diminuir ou evitar a evasão de algumas gestantes ao seguimento pré-natal. Sendo responsáveis o médico e a equipe de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão capacitados todos os membros da equipe de saúde em especial as agentes comunitárias de saúde em função de abordar e dominar a importância da atenção ao seguimento pré-natal. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e monitorados periodicamente, pela equipe de alarme, todos os registros de acompanhamento de gestantes, ao igual que o número de gestantes com ficha espelho atualizada, fazendo ênfase na presença de parâmetros como registro do BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames de laboratório.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será avaliada periodicamente a atualização e preenchimento do SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento, assim como será implantada a ficha espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Será organizado um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento espelho, garantindo desta forma que sempre estejam localizáveis e organizadas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão orientadas as gestantes sobre seus direitos quanto à manutenção dos registros de saúde no serviço, assim como a possibilidade de solicitar uma segunda via se necessário. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizado treinamento de forma periódica do pessoal profissional de saúde encarregado da atenção às gestantes; sobre o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha acompanhamento espelho. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será avaliado e monitorado, pela equipe de alarme, o registro e seguimento dos riscos por trimestre que possa apresentar a gestante, assim como o número de encaminhamentos para seguimento por consulta de alto risco, utilizando como documento de referência a ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão identificadas na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, as quais serão encaminhadas a serviço especializado, será garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão avaliados e demandados em conjunto com a comunidade e os gestores de saúde, mecanismos adequados de referência das gestantes de alto risco. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação periódica dos profissionais que estejam envolvidos na atenção a gestantes, com o fim de reforçar os conhecimentos em função de avaliar e qualificar o risco gestacional em cada trimestre, esta ação garantirá a adequada estratificação de riscos nesta categoria de pacientes. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão monitoradas e avaliadas, pela equipe de alarme, as ações de orientação nutricional realizadas às gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo em função de promover hábitos adequados de alimentação e nutrição em gestantes, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva ações de promoção desde sua posição, exemplo, a agente comunitária de saúde implementará estas ações durante as visitas domiciliares, médico e enfermeiras durante a atenção pré-natal e os grupos de gestantes, dentista e assistente de odontologia durante a atenção odontológica, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho orientador em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados incluindo o de atenção pré-natal, sobre importância de manter uma alimentação saudável durante a gravidez e seus benefícios para a saúde. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre alimentação saudável em geral e durante o período de gravidez, assim como sobre seguimento de ganho de peso durante este período. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado, pela equipe de alarme, o período de duração do aleitamento materno exclusivo em nutrizes que receberam e realizaram atenção pré-natal na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será intencionado o encontro de gestantes e nutrizes em atividades onde se propicie a interação entre elas, possibilitando que as gestantes possam visualizar as mães lactando a seus bebês, a fim de sensibilizar as gestantes com esta ação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizados debates durante as palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como, nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados incluindo o de atenção pré-natal, a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a saúde do bebê, assim, como sobre os mitos e tabus existentes; permitindo que os participantes emitam seus critérios sobre o tema, utilizando o tema como ponto de partida para desenvolver trabalhos de promoção que permitam desmitificar a ideia de que uma criança gorda é uma criança saudável. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre o aleitamento materno e suas vantagens e benefícios. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão monitoradas e avaliadas, pela equipe de alarme, as ações de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido realizados às gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo em função de promover cuidados adequados com o recém-nascido, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva ações de promoção desde sua posição, é dizer, a agente comunitária de saúde implementará estas ações durante as visitas domiciliares, médico e enfermeiras durante a atenção pré-natal e os grupos de gestantes, odontólogo e assistente de odontologia durante a atenção odontológica, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho orientador em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados incluindo o de atenção pré-natal, sobre a importância dos cuidados com o recém-nascido. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão monitoradas e avaliadas, pela equipe de alarme, as ações de orientação sobre anticoncepção após o parto.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo em função de promover a anticoncepção após o parto, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva ações de promoção desde sua posição, é dizer, a agente comunitária de saúde implementará estas ações durante as visitas domiciliares, médico e enfermeiras durante a atenção pré-natal e os grupos de gestantes, dentista e assistente de odontologia durante a atenção odontológica, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho orientador em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados incluindo o de atenção pré-natal, sobre a importância da anticoncepção após o parto. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação periódica do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre anticoncepção após o parto. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão monitoradas e avaliadas, pela equipe de alarme, as ações de orientação sobre prevenção e abandono de hábitos tóxicos (tabagismo, consumo de álcool e drogas), assim como do risco que representam para a saúde em geral e durante a gestação, dando seguimento a essas ações para monitorar o número de gestantes que conseguem abandonar o hábito de fumar durante a gestação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo em função de promover a prevenção e combate ao tabagismo durante a gestação, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva ações de promoção, as agentes comunitárias de saúde implementarão estas ações durante as visitas domiciliares, médico e enfermeiras

durante a atenção pré-natal e os grupos de gestantes, dentista e assistente de odontologia durante a atenção odontológica, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho orientador em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados incluindo o de atenção pré-natal, sobre a importância da prevenção e abandono de hábitos tóxicos (tabagismo, consumo de álcool e drogas), assim como seus riscos para a saúde durante a gestação. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação periódica do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre hábitos tóxicos e suas consequências, a fim de brindar mecanismos para o apoio a gestantes que desejem abandonar estes hábitos inadequados. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão monitoradas e avaliadas periodicamente, pela equipe de alarme, as ações individuais de orientação, promoção, prevenção e educação sobre higiene bucal realizada às gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será avaliado e organizado o tempo meio de consulta em função do aproveitamento do mesmo, com o fim de garantir fortalecer os trabalhos de orientação individual sobre higiene bucal às gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será reforçado o trabalho orientador às gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce de cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada periodicamente capacitação do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre higiene bucal, a fim de brindar mecanismos e ferramentas de trabalho que serão utilizadas durante as orientações às gestantes. Sendo responsável a equipe de saúde bucal da ESF.

Quanto ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será realizada, pela equipe de alarme, avaliação do número de puérperas cadastradas, pelo menos mensalmente, para desta forma avaliar o progresso e incremento de puérperas em função de elevar a cobertura de atenção às mesmas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será realizado acolhimento a todas as puérperas pertencentes à área de atenção da UBS, seguindo as normas éticas e reforçando o calor e valor humano que caracteriza a atenção nos ESF, realizando cadastro a todas aquelas que recebam seguimento e atenção na UBS, assim como das que tiveram parto no último mês, realizando registro dos dados gerais e individuais das mesmas no registro individual de puérperas que será implementado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão feitas palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como consultas a população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados, explicando o significado de puerpério e a importância do seguimento da mãe preferentemente antes dos 30 dias após do parto, assim como as vantagens e facilidades de seu seguimento no ESF. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão realizadas capacitações e preparação da equipe de trabalho, em função de alcançar melhorar o processo de orientação às mães sobre a importância de realizar a consulta de puerpério antes dos 42 dias após do parto; começando esta tarefa desde a atenção pré-natal, assim como orientar às agentes comunitárias de saúde sobre o cadastro às mulheres que tiveram parto no último mês. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado periodicamente, pela equipe de alarme, o número de puérperas que realizaram exame das mamas durante a consulta de puerpério. Tarefa que se implementará mediante o registro das fichas de atenção e do registro individual de puérperas que ficará em prática.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Permanecerá como alternativa de trabalho a separação das fichas das puérperas que serão atendidas, assim como sua ordem de prioridade de atenção; para que desta forma o profissional de saúde que executará a consulta não esqueça de examinar as mamas da mesma.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será prioridade da equipe médico, levar a mensagem à população, mediante palestras, trabalhos comunitários, visitas domiciliares, atenção a grupos priorizados, a respeito da importância da realização de exame de mamas a puérpera durante a consulta de puerpério, ressaltando seu valor diagnóstico e preventivo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O pessoal integrante da equipe de trabalho encarregado de atender em consulta a puérpera receberá capacitação quanto à realização e revisão semiológica do exame das mamas durante a consulta de puerpério, a fim de garantir o diagnóstico e identificação precoce de alterações a este nível. Sendo responsável o médico da ESF.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados periodicamente (mensal), pela equipe de alarme, o registro individual de puérperas e os prontuários de atenção, para analisar, conhecer e monitorar o cumprimento do exame do abdômen da puérpera durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Permanecerá como alternativa de trabalho a separação das fichas das puérperas que serão atendidas, assim como sua ordem de prioridade de atenção; para que desta forma o profissional de saúde que executará a consulta não esqueça de examinar o abdômen da mesma.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades de promoção onde será explicado à população e em especial às pacientes atendidas a necessidade e importância de examinar o abdômen da puérpera durante a consulta de puerpério. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O pessoal da equipe de saúde capacitado e autorizado a desenvolver a atenção da puérpera, receberá capacitações frequentes em função de elevar sua formação ética e profissional, reforçando o estudo da semiologia do exame do abdômen em puérperas, a fim de identificar precocemente sinais e sintomas de alarme que sugiram possíveis alterações. Sendo responsável o médico da ESF.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e analisados periodicamente, pela equipe de alarme, os registros de informação da atenção a puérperas, a fim de monitorar o cumprimento da realização do exame ginecológico durante a consulta de puerpério, garantindo a recuperação desta ação em caso de não se cumprir.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Permanecerá como alternativa de trabalho a separação das fichas das puérperas que serão atendidas, assim como sua ordem de prioridade de atenção; para que desta forma o profissional de saúde que executará a consulta não esqueça de realizar o exame ginecológico da mesma.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será divulgado em palestras, trabalhos comunitários, grupos priorizados, visitas domiciliares e consultas realizadas a população em geral, a importância da realização do exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O pessoal da equipe de saúde capacitado e autorizado a desenvolver a atenção durante o puerpério receberá capacitações frequentes em função de elevar sua formação ética e profissional, reforçando o estudo da semiologia do exame ginecológico em puérperas, a fim de identificar precocemente sinais e sintomas de alarme que sugiram possíveis alterações. Sendo responsável o médico da ESF.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e analisados periodicamente, pela equipe de alarme, os registros de informação de atenção a puérperas, a fim de monitorar o cumprimento

da realização do exame do estado psicológico da puérpera durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Permanecerá como alternativa de trabalho a separação das fichas das puérperas que serão atendidas, assim como sua ordem de prioridade de atenção; para que desta forma o profissional de saúde que executará a consulta não esqueça de realizar o exame do estado psíquico da mesma.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será divulgado em palestras, trabalhos comunitários, grupos priorizados, visitas domiciliares e consultas realizadas a população em geral, a importância da realização do exame do estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O pessoal da equipe de saúde capacitado e autorizado a desenvolver a atenção durante o puerpério receberá capacitações frequentes em função de elevar sua formação ética e profissional, reforçando o estudo da semiologia do exame psíquico ou do estado mental em puérperas, a fim de identificar precocemente sinais e sintomas de alarme que sugiram possíveis alterações. Sendo responsável o médico da ESF.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e analisados periodicamente, pela equipe de alarme, os registros de informação de atenção a puérperas, a fim de monitorar o cumprimento da avaliação de intercorrências, durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Permanecerá como alternativa de trabalho a separação das fichas das puérperas que serão atendidas, assim como sua ordem de prioridade de atenção;

para que desta forma o profissional de saúde que realize a consulta não esqueça de realizar a avaliação de intercorrências na mesma.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será divulgado em palestras, trabalhos comunitários, grupos priorizados, visitas domiciliares e consultas realizadas a população em geral, a importância da realização da avaliação de intercorrências na puérpera, assim como quais são as intercorrências mais frequentes no período de pós-parto. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O pessoal da equipe de saúde capacitado e autorizado a desenvolver a atenção durante o puerpério receberá capacitações frequentes em função de elevar seus conhecimentos sobre o seguimento e avaliação de intercorrências no puerpério conforme o estabelecido no protocolo de atenção. Sendo responsável o médico da ESF.

Metas 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e analisados periodicamente, pela equipe de alarme, os registros de informação de atenção a puérperas, a fim de monitorar o cumprimento de prescrição de métodos anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será solicitado aos gestores de saúde do município o abastecimento mensal e de caráter permanente de métodos anticoncepcionais a UBS, com o objetivo de facilitar o acesso destas pacientes aos métodos prescritos durante a consulta de puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades de orientação e promoção onde se explicará à comunidade em geral e às pacientes atendidas pelo programa, a importância da

anticoncepção após o parto e a facilidade de acesso aos métodos anticoncepcionais na UBS. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão realizadas capacitação e orientação dos membros da equipe encarregados do seguimento das puérperas, sobre indicação e condições da anticoncepção, assim como revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis nas redes públicas e suas indicações. Sendo responsável o médico da ESF.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será avaliado e monitorado periodicamente, pela equipe de alarme, o número de gestantes que se ausentaram a consulta de puerpério, mediante a revisão dos documentos de registro de informação do seguimento a puérperas; o que permitirá identificar aquelas pacientes ausentes ou atrasadas em seu seguimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão realizadas programações para o resgate daquelas usuárias que pressentem atraso em seu seguimento ou ausências à consulta, às que lhes realizarão visitas domiciliares, onde será reprogramada consulta para sua reincorporação ao seguimento no ESF, garantindo a realização da consulta de puerpério da mãe e a primeira consulta de seu bebê.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades de orientação e promoção onde se informará à população em geral e às pacientes atendidas pelo programa, sobre a importância da consulta de puerpério no primeiro mês do parto, onde terão a oportunidade de expressar critérios e possíveis soluções a fim de diminuir ou evitar a evasão de

algumas usuárias às consultas. Sendo responsáveis o médico e o pessoal de enfermagem da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Permanecerá como alternativa de trabalho o agendamento da consulta do primeiro mês do bebê e a consulta de puerpério da mãe no mesmo dia. O pessoal da equipe reverá treinamento para abordar a importância da realização do seguimento do puerpério desde a atenção pré-natal. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados e monitorados periodicamente, pela equipe de alarme, todos os registros de acompanhamento de puérperas, a fim de manter os dados de seu seguimento e evolução registrados e atualizados na ficha de atenção e registro individual.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será criada uma ficha para o registro das informações da atenção durante o puerpério, ao igual que se ocupará um lugar na ficha espelho do pré-natal para o registro destas informações. Da mesma forma se designará um espaço específico para o armazenamento destas fichas, assim como um responsável para o manejo, avaliação e monitoramento do programa, ao igual à periodicidade com que o mesmo será avaliado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão orientadas as puérperas sobre seus direitos quanto à manutenção dos registros de saúde no serviço, assim como a possibilidade de solicitar uma segunda via se fosse necessário. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada apresentação da ficha espelho à equipe de trabalho que será treinado em seu preenchimento. Será apresentado também o formulário de coleta de dados e os responsáveis por seu preenchimento; os quais receberão treinamento também. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado periodicamente, pela equipe de alarme, a porcentagem de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo, em função de promover cuidados adequados com o recém-nascido, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva ações de promoção desde sua posição, exemplo; a agente comunitária de saúde implementará estas ações durante as visitas domiciliares, dentista e assistente de odontologia durante a atenção odontológica, médico e enfermeiras durante a realização da consulta de puerpério ou os grupos priorizados; onde se poderão utilizar meios didáticos como bonecas, banheiras, imagens, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho orientador em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados, sobre a importância dos cuidados com o recém-nascido. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido, a modo de

facilitar seu trabalho orientador para as puérperas e comunidade em geral. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado periodicamente, pela equipe de alarme, a porcentagem de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo em função de promover o aleitamento materno exclusivo, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva e participe em ações de educação, promoção e prevenção em saúde, apoiando-se no uso de folders, cartazes, vídeos, etc., que promovam esta atividade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Serão realizadas atividades orientadoras durante as palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados, a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a saúde do bebê. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada capacitação do pessoal da equipe de trabalho em função de elevar seus conhecimentos sobre o aleitamento materno exclusivo e suas vantagens e benefícios, conforme o estabelecido no protocolo de atenção, a modo de treinar a equipe para realizar trabalhos de orientação a puérperas e população em geral. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será monitorado e avaliado periodicamente, pela equipe de alarme, a porcentagem de puérperas que recebeu orientação sobre planejamento familiar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será organizado o trabalho educativo em função de promover o planejamento familiar, de modo que cada integrante da equipe de saúde desenvolva ações de promoção desde sua posição, exemplo, as agentes comunitárias de saúde implementaram estas ações durante as visitas domiciliares, médico e enfermeiras durante a atenção a puérperas e grupos priorizados, dentista e assistente de odontologia durante a atenção odontológica, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Será realizado trabalho orientador em palestras, visitas domiciliares, trabalhos comunitários, assim como nas diferentes consultas realizadas à população em geral e usuários pertencentes a grupos priorizados, sobre a importância do planejamento familiar. Sendo responsáveis a equipe médica, equipe de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde da ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será realizada periodicamente capacitação do pessoal da equipe de trabalho, em função de elevar seus conhecimentos sobre planejamento familiar, a modo de melhorar suas técnicas de orientação às puérperas e população em geral, serão revisados com a equipe de trabalho os diferentes métodos anticoncepcionais disponibilizados pela rede de farmácias do SUS e sua legislação. Sendo responsáveis o médico e a enfermeira da ESF.

2.3.2 Indicadores

Quanto ao Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde, buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde, faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Quanto ao Puerpério.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa em 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para a implementação das atividades e ações do projeto de intervenção realizou-se discussão e análise dos indicadores encontrados na ESF com os integrantes da equipe de trabalho, chegando à conclusão de que a ação a ser desenvolvida em função de melhorar a qualidade da atenção e seguimento dos usuários na comunidade seria a “Atenção Pré-natal e Puerpério”. O projeto iniciará com a capacitação sobre o manual técnico de Atendimento ao Pré-natal e Puerpério, para que toda a equipe o utilize como referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação será feita semanalmente na UBS, onde serão reservadas 2 horas, ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe. Para a realização da mesma cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. O médico será quem esclarecerá as dúvidas que possam surgir durante a exposição. Também cada membro assistencial da equipe médica (enfermeira, técnica de enfermagem) deverá assistir à consulta de acompanhamento das gestantes e puérperas para se capacitar na realização do exame ginecológico, de mamas, do abdômen, avaliação do estado psíquico e das principais intercorrências deste período. A capacitação da saúde bucal será feita pela equipe de saúde bucal.

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, (BRASIL, 2012). Será utilizada a ficha de gestante e a ficha espelho do programa Pré-natal e Puerpério (disponibilizada pelo curso) onde serão recolhidas informações das gestantes referentes à idade gestacional, peso, pressão arterial, batimentos cardíacos fetais, apresentação fetal, exame ginecológico e de mamas, classificação de risco, indicação de sulfato ferroso e ácido fólico, orientações educativas dadas a gestante em consulta, também; serão recolhidas informações da consulta do puerpério, referentes a exame das mamas, abdômen e ginecológico, situação dos lóquios, avaliação do estado psíquico, intercorrências apresentadas durante o puerpério, prescrição de anticoncepcionais, etc. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, as quais serão incluídas. Assim, para poder coletar todos os dados referentes aos indicadores necessários para realizar o monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira elaborarão uma planilha complementar que se anexará à ficha das gestantes e puérperas

acompanhadas na UBS. Estima-se alcançar com a intervenção 23 gestantes e 27 puérperas, para elevar a cobertura de atenção nestes programas para um 60% e um 85% respectivamente. Será feito contato com os gestores municipais para dispor das 50 fichas espelho necessárias e para imprimir as 50 planilhas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico, será implementado um livro de registro dos atendimentos ou acompanhamentos pré-natais e puerperais (não existente atualmente no serviço) onde será coletado de forma detalhada e resumida informação de cada usuária, de modo que se facilite o controle das mesmas e seu seguimento. O mesmo será preenchido e revisado pela enfermeira. No caso do referente ao acompanhamento pré-natal, preencherá os dados das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS e identificará todas as mulheres que viram ao serviço para consulta de pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e planilha complementar anexada. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando anotações sobre consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. No caso do acompanhamento puerperal, a UBS trabalhará integrada com o hospital e a consulta será agendada pelo telefone, na maternidade antes da alta hospitalar. No livro de registro específico, a enfermeira preencherá os dados das mulheres que serão dadas de alta e as que tiveram acompanhamento durante o puerpério nos últimos 12 meses e identificará todas as mulheres que foram dadas de alta e que nos primeiros 30 dias após o parto não realizaram a consulta puerperal, incluindo todas aquelas que fizeram a mesma nos últimos 12 meses. Após realizar a revisão e identificação; a profissional localizará os prontuários das puérperas e fará a transcrição de todas as informações disponíveis nele para a ficha espelho do acompanhamento puerperal e planilha complementar anexa fazendo ao mesmo tempo o primeiro monitoramento, anexando uma nota sobre as dificuldades encontradas; sobre as que se deverão trabalhar.

As dificuldades encontradas (tanto na parte do acompanhamento pré-natal, quanto na parte de acompanhamento puerperal) serão discutidas na reunião de equipe, fundamentalmente com as agentes comunitárias; onde serão orientadas sobre a busca ativa das gestantes com consultas atrasadas e as puérperas que ainda não fizeram à consulta puerperal nos primeiros 30 dias após a alta hospitalar.

As agentes comunitárias de saúde, ao fazer a busca ativa já agendarão a consulta das gestantes e das puérperas nos domicílios das mesmas, para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho e planilha anexa complementar serão consolidados na planilha eletrônica.

Para realizar o monitoramento e avaliação da Ação Programática Atenção ao Pré-natal e Puerpério se utilizará o SISPRENATAL, a ficha espelho do acompanhamento pré-natal e puerperal, a planilha complementar, a ficha espelho das vacinas e o livro de registro específico. Esta ação será executada pela enfermeira da UBS quinzenalmente no caso do pré-natal e no caso do puerpério mensalmente. A realização do monitoramento mediante o uso destes documentos e o SISPRENATAL permitirá conhecer o número de gestantes e puérperas acompanhadas pela UBS e o número de gestantes com data provável de parto próxima; que deverão ser inseridas no programa de atendimento puerperal.

Quinzenalmente a enfermeira fará revisão da ficha espelho do acompanhamento pré-natal, assim como da ficha espelho das vacinas; identificando aquelas gestantes que apresentem consultas, exame de mama e ginecológico por trimestres em atraso, assim como solicitação de exames laboratoriais, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico e vacinas em atraso. Mensalmente fará a revisão do livro de registro específico e ficha espelho das puérperas, identificando às mulheres que serão inseridas proximamente ao programa de acompanhamento puerperal, e as puérperas que ainda não consultaram; para realizar a busca ativa. Identificará também aquelas mulheres que fizeram à consulta de acompanhamento puerperal e não tiveram realizado exame do abdômen, exame das mamas, ginecológico, avaliação do estado psíquico, prescrição de algum método anticoncepcional assim como avaliação das intercorrências apresentadas durante este período. Realizar esta revisão permitirá avaliar a qualidade dos atendimentos e o nível de cumprimento do estabelecido pelos protocolos de atendimentos. Toda a informação encontrada será discutida pela equipe semanalmente na reunião de equipe, o que permitirá planejar e implementar medidas em função de diminuir as incidências das dificuldades encontradas, melhorando assim a qualidade dos atendimentos.

Com esta revisão também a enfermeira monitorará o registro dos acompanhamentos. O registro será feito nos prontuários e na ficha espelho com a

planilha complementar anexada das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS e deverá estar devidamente preenchido com as informações requeridas. O registro do acompanhamento pré-natal deverá abordar os dados referentes aos batimentos cardíacos fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, tratamento medicamentoso, estratificação do risco gestacional em todos os trimestres, exames de laboratório e todas as orientações médicas; exemplo, orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e alcoolismo e a importância de manter uma boa saúde bucal. O registro do acompanhamento puerperal terá o registro dos dados referentes às orientações sobre os cuidados do recém-nascido e a porcentagem de mulheres que a receberam, orientações sobre aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida, orientações sobre o planejamento familiar assim como o número de gestantes que fizeram o acompanhamento do pré-natal na UBS e que faltaram à consulta de puerpério.

Se a ficha não se encontrar devidamente atualizada ou com todas as informações preenchidas será responsabilidade da enfermeira o seu preenchimento.

A avaliação da saúde bucal da gestante será feita pela equipe odontológica da UBS, nos dois turnos de atendimento, e o médico será o responsável de fazer o encaminhamento da gestante para avaliação da saúde bucal, no mesmo dia da primeira consulta ou captação o que garantirá o ingresso da gestante ao serviço odontológico por primeira vez (primeira consulta programática) e que a mesma seja avaliada sobre a necessidade particular de receber tratamento odontológico. Os procedimentos terão que ser descritos pela odontóloga na ficha da gestante e a assistente de saúde bucal será a encarregada de transcrever toda a informação para a ficha espelho de acompanhamento pré-natal com a planilha complementar anexada. O monitoramento desta ação será feito pelo médico mensalmente e as informações serão consolidadas pela enfermeira ao final do mês na planilha eletrônica.

O monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrizes da área de abrangência que fizeram o acompanhamento pré-natal na UBS, assim como das orientações sobre os cuidados do recém-nascido recebidas durante o mesmo, será feito mediante a revisão da ficha espelho e será executada pela enfermeira quem identificará se as mesmas receberam orientações por parte do médico sobre os temas. Também se realizará mediante as visitas domiciliares feitas

semanalmente onde será comprovado se o recém-nascido está recebendo cuidados adequados. Serão aproveitadas as visitas domiciliares para realizar trabalho de conscientização com a família sobre a importância de sua inserção no desenvolvimento do programa, promovendo o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e a importância do mesmo para o crescimento e desenvolvimento da criança e como a não implementação pode trazer efeitos negativos que poderão aparecer incluso, na adolescência o na vida adulta.

As orientações sobre o uso dos anticoncepcionais serão monitoradas da mesma forma, primeiro com a revisão da ficha espelho de acompanhamento puerperal, pela enfermeira; quem identificará se as mesmas receberam as orientações e depois se procederá à supervisão das puérperas que fizeram acompanhamento na UBS e que se encontrem usando algum método anticonceptivo. A supervisão será executada pelo médico da UBS mensalmente.

A enfermeira também fará quinzenalmente a revisão da ficha espelho do acompanhamento pré-natal supervisionando desta forma se foram oferecidas orientações para as gestantes sobre o risco dos hábitos tóxicos durante a gravidez assim como o número de gestantes que usaram algum deles e conseguiram abandonar ou diminuir o seu consumo. O monitoramento será feito assistencialmente mediante as visitas domiciliares, na participação das gestantes aos grupos e nos espaços de promoção de saúde. Nestes espaços se propiciará a troca de ideias, experiências negativas ou positivas e os métodos que utilizaram para diminuir ou abandonar o uso de hábitos tóxicos (álcool, cigarro ou outro tipo de drogas).

As atividades educativas sobre saúde bucal sejam individuais ou coletivas, também serão monitoradas, o que será feito através das visitas domiciliares, a supervisão do escovado de dentes assim como a participação nas palestras que vão a ser oferecidas neste período para as gestantes; sobre a saúde bucal e sua importância, as principais patologias bucais características desta etapa e como serão capazes de lhe prevenir.

A organização e Gestão do serviço vai ser ferramenta importante no desenvolvimento da intervenção.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela técnica de enfermagem. Será oferecida escuta qualificada e se esclarecerá toda dúvida que possam ter as mesmas. Deste momento se começará a

conscientizar sobre a importância da participação do casal no pré-natal, pela sua importância na preparação para esta etapa da vida carregada de novas experiências, emoções e mudanças, no caso do puerpério se fará imediatamente o registro e cadastramento, assim como a incorporação no registro específico de aquelas gestantes que tiveram partos no último mês. A responsável deste registro será a enfermeira.

Também será incorporada a recepcionista no desenvolvimento do projeto, lhe pedindo a sua colaboração. Se lhe solicitará a mesma que separe as fichas de acompanhamento puerperal com a planilha anexa a que servirá de guia para o não esquecimento por parte do médico da realização do exame de mama, abdome, avaliação do estado psíquico, da presença de intercorrências neste período assim como a prescrição do anticoncepcional de uso para o pós-parto. A prescrição será feita pelo médico e o anticoncepcional será dispensado pela enfermeira na própria UBS a que se encargará de levar o controle das puérperas que usam o mesmo.

As mulheres que procurem o serviço com atraso menstrual, ainda com poucas semanas, serão atendidas para lhe indicar teste de gravidez. Se o resultado for positivo será feita a captação da gestação e a solicitação dos exames laboratoriais correspondentes de acordo ao protocolo, se cadastrará no SISPRENATAL, se preencherá o cartão da gestante e o Prontuário e será incorporada ao registro individual. Se o teste for negativo se lhe agendará consulta dentro de 15 dias para repetir o teste.

As mulheres com atraso menstrual acima das 12 semanas serão atendidas pelo médico no mesmo dia que chegar a UBS, sendo realizado exame físico e ausculta dos batimentos fetais, procedendo depois da realização disso do mesmo jeito que com as mulheres com teste de gravidez positivo e será realizada avaliação de risco. No caso das gestantes que estão com avaliação de alto risco, as mesmas serão encaminhadas para consulta de acompanhamento de pré-natal de alto risco garantindo-lhe o vínculo de acesso à unidade e se continuará o acompanhamento por parte da equipe mediante visitas domiciliares que serão realizadas mensalmente.

As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora

deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem às consultas de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Na primeira consulta de acompanhamento do pré-natal será feito sempre exame ginecológico, exame de mama, solicitação dos exames de laboratório, prescrição da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso além de oferecer as orientações sobre o esquema de orientação. Todo será feito de acordo ao protocolo de atendimento.

Todos os procedimentos e orientações feitos pelo médico com a gestante terá que ser descrito no prontuário da usuária com letra clara e legível, assim como a data de atendimento e assinatura do médico. Na parte da frente se identificará se a usuária apresenta algum risco e se foi encaminhada para acompanhamento do pré-natal na consulta de alto risco. Também se fará o encaminhamento para a consulta odontológica, onde a equipe responsável do mesmo fará o acolhimento das gestantes e organizará a agenda de trabalho de forma que lhe garanta às mesmas a primeira consulta odontológica e atendimento prioritário. O acolhimento e organização da agenda da consulta odontológica serão feitos pela auxiliar de saúde bucal e a avaliação da saúde bucal pela odontóloga da ESF. Será feito contato com o gestor municipal de saúde, para que a secretaria de saúde do município forneça e garanta o material necessário para o atendimento das gestantes e lhe poder oferecer serviços diagnósticos de qualidade.

Para realizar o acolhimento à demanda de intercorrências agudas na gestação não haverá necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas e atendidas nas consultas disponíveis para urgências médicas. Para as gestantes provenientes da busca ativa serão programadas as consultas na mesma semana que seja localizada, priorizando seu atendimento.

Na UBS será estabelecido um sistema de alerta, que lhe permitirá lembrar ao médico a realização do exame ginecológico, exame de mama, a realização das vacinas, a solicitude de exames laboratoriais e o encaminhamento para saúde bucal. Para isso o médico fará uma planilha em Microsoft Word à que terão acesso todos os membros da equipe e que será revisada periodicamente onde se possam votar todos os dados das gestantes (data do último exame ginecológico e a data do próximo a fazer, data do exame de mama, da vacinação, da solicitação dos exames complementares feitos e próximos a fazer e a data de encaminhamento da gestante

para avaliação da saúde bucal assim como a data de alta do serviço). A informação da planilha será discutida nas reuniões de equipe.

O controle de estoque, da cadeia de frio e vencimento das vacinas será feito pela técnica de enfermagem e supervisionado pela enfermeira da UBS diariamente. Depois de fazer a reunião da equipe e conhecer as gestantes e puérperas faltosas serão programadas e organizadas as visitas domiciliares para busca ativa das mesmas assim como o acolhimento das provenientes da busca ativa para que seja feito na hora e será feita a organização do trabalho para que a consulta de puerpério e do primeiro mês de vida da criança seja feita no mesmo dia.

O acolhimento das gestantes e puérperas provenientes da busca ativa serão feitos na hora. Para o agendamento das mesmas serão reservadas 5 consultas por semana. Será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção de saúde (importância da alimentação saudável para as gestantes e puérperas, os cuidados do recém-nascido, a anticoncepção pós-parto, os hábitos tóxicos). Será feita uma escala de participação e cada membro da equipe escolherá um tema onde terá que se preparar com anterioridade para lhe expor no grupo das gestantes ou lhe implementar fazendo dinâmicas de grupos, teatro, etc. Para o desenvolvimento destas atividades se terá que buscar material complementar para se apoiar como vídeos, Power Point, bonecas e banheiras. Será propiciada a formação de espaços de educação em saúde onde as gestantes e nutrízes possam compartilhar experiências e conhecimentos sobre a amamentação e as suas vantagens. Será feita busca de folders, cartazes sobre a amamentação para lhe fixar na sala de espera.

Será propiciada como atividade de grupo a observação de outras mães amamentando às suas crianças sempre lhe pedindo autorização com anterioridade para a realização desta atividade. Nas consultas odontológicas, a dentista organizará um tempo médio para oferecer orientações de forma individual sobre a higiene bucal e a sua importância na manutenção da saúde em geral.

Será promovida a inclusão da comunidade no desenvolvimento da intervenção, pois vai ser de muita ajuda na obtenção de resultados positivos. Será realizado trabalho ativo com a comunidade lhe inserindo neste processo. Será feito contato com os representantes da comunidade onde se lhe apresentará o projeto esclarecendo a importância da realização do acompanhamento pré-natal na saúde materno fetal. Será solicitado apoio da comunidade para ampliar a captação de

gestantes e de esclarecer a todos os membros da comunidade sobre a necessidade de priorizar os atendimentos das gestantes. Também se fará a conscientização da mesma sobre a importância da realização do exame ginecológico, das mamas, dos exames de laboratório e da avaliação da saúde bucal na identificação e tratamento precoce das intercorrências que possam surgir neste período evitando assim à aparição de complicações que podem trazer sequelas graves no binômio (gestante e feto), incluso a morte de algum dos membros.

Será feito trabalho em função da conscientização da comunidade sobre a importância da adequada nutrição e uso da suplementação de ferro e ácido fólico na prevenção de anemia nas gestantes e puérperas, assim como sobre a vacinação e a sua importância, as consequências negativas do uso de hábitos tóxicos neste período e durante toda a vida, a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal. Será esclarecido sobre o direito que as mesmas têm sobre a manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação da segunda via (ficha espelho) se for necessário. Será realizado trabalho com a comunidade no âmbito da UBS e em outros espaços (escolas, centros de trabalhos, no próprio domicílio durante as visitas domiciliares e nas igrejas da área de abrangência).

Será orientada a comunidade e fundamentalmente às gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção após o parto e o aleitamento materno exclusivo. Será construída uma rede de apoio às nutrízes. Todas as atividades serão realizadas por todos os membros da equipe, diariamente na ESF e em outros espaços (própria casa das gestantes e puérperas, igrejas, escolas) mediante a realização de palestras programadas.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A capacitação dos membros da equipe foi planejada para que acontecesse em duas semanas, no horário correspondente a reunião de equipe, sendo realizada sem dificuldades. Para a realização da capacitação os temas foram distribuídos, onde cada membro tinha que apresentar para a equipe. Na primeira semana a capacitação foi feita pelo médico da unidade, fazendo um resumo geral de todo o que aconteceria, assim como da importância do atendimento pré-natal e puerperal, do adequado seguimento da gestante e puérpera, das consequências negativas do seguimento inadequado as mesmas e como se devia fazer a consulta das gestantes e puérperas, dentre outros temas. Na segunda semana, cada membro foi falando sobre o tema que tinha preparado e após a exposição eram feitos os esclarecimentos das dúvidas que foram surgindo, os quais eram feitos pela enfermeira ou pelo médico, para o apoio da exposição se usaram lâminas, bonecas e fizeram maquetes das mamas que cobriram com tecido dando uma terminação muito real.

A capacitação dos ACS foi realizada na primeira semana, ficando prontas para realizar uma das tarefas fundamentais na obtenção e incremento da cobertura de atenção da nossa intervenção e da qualidade dos atendimentos. A capacitação foi realizada pela enfermeira da equipe falando sobre como seriam alertadas para realizar a busca ativa, e que este tema seria discutido semanalmente durante a reunião de equipe, e de como as realizar a busca ativa deveriam no domicílio da gestante ou puérpera agendar a consulta no horário que ficara melhor para elas.

Na primeira semana foi estabelecido o papel de cada membro da equipe no desenvolvimento da intervenção e na obtenção dos objetivos e metas planejadas, assim como foram feitas as recomendações precisas para o desenvolvimento do trabalho.

O estabelecimento do sistema também aconteceu de acordo ao planejado no projeto de intervenção, segundo o cronograma na primeira semana. Para o estabelecimento do mesmo se criou uma planilha onde se votariam os dados de cada uma das gestantes e puérperas (data de ingresso ao programa, data das consultas feitas e das próximas por fazer, exames laboratoriais próximos ou por fazer, etc.) e que seria revisada pela equipe identificando desta forma alguma das gestantes com consulta em atraso, alguns dos exames sem fazer, etc.; identificando

quando o mesmo devia de ser feito, evitando que algum dos membros esquecesse realizar algum destes procedimentos e evitando-se assim atrasos no seguimento das pacientes e curso normal da intervenção.

Foram convidados ao primeiro encontro de trabalho alguns líderes formais e informais da comunidade que apoiam de maneira direta o trabalho realizado no ESF, aos quais foi apresentado o projeto de intervenção assim como seus objetivos gerais e específicos, e as vantagens do mesmo para a população. Aceitando e comprometendo-se os mesmos a trabalhar junto com a equipe no desenvolvimento da intervenção.

O cadastro das pacientes atendidas pelos programas de pré-natal e puerpério na UBS foi realizado sem anormalidade, no tempo estabelecido e programado, sendo a enfermeira a encarregada de realizar o mesmo, da mesma forma o atendimento clínico das gestantes transcorreu sem contratempos, o consultório esteve equipado todo o tempo com o material necessário para a realização de atendimentos de qualidade e os membros da equipe desempenharam o seu papel de acordo ao planejado. Quando a gestante chegava à UBS era acolhida por algum membro da equipe, logo era dirigida à recepção onde eram preenchidos seus dados e eram feitas as FAA para a enfermeira e para o Médico. Após a enfermeira tomava os sinais vitais e logo a gestante era dirigida ao consultório para realizar a consulta de captação ou seguimento.

Os atendimentos odontológicos apresentaram dificuldade durante a primeira semana de intervenção, devido às férias da equipe de odontológica, mas se resolveram uma vez que a mesma voltara das férias, tendo ao final da intervenção o 100% das gestantes com primeira consulta programática feita e o 100% das gestantes com seguimento em dia, cumprindo com o programado no projeto de intervenção.

A organização e planejamento das visitas domiciliares foram feitas todas as semanas na reunião de equipe, onde se discutiram os resultados de trabalho referentes a cada semana e se planejava o que aconteceria na próxima. Após iniciar a intervenção e interagir com o grupo de gestantes e com a população inserindo na intervenção e mostrando a importância das consultas no adequado desenvolvimento da gestação e do bebê, assim como no puerpério, não se fez nenhuma busca ativa, pois as gestantes e puérperas atendidas não faltaram às consultas programadas.

O controle de estoque, cadeia de frio e vencimento das vacinas se realizou todos os dias da semana pela técnica de enfermagem e supervisionado pela enfermeira ou médico da UBS.

Os grupos de gestantes foram realizados segundo o programado no plano de trabalho do ESF, e dando cumprimento as atividades programadas no projeto de intervenção, foram realizadas uma vez por mês fazendo-se de tal forma que a gestante recebera e absorvera o máximo de conhecimentos e ficara preparada o melhor possível para enfrentar a nova fase que representaria a chegada do seu bebê. Trataram-se temas tanto no aspecto físico quanto o biológico, fisiológico, psicológico e social incluindo sempre a família, tornando corresponsáveis e protagonistas nesta dinâmica, tratando de demonstrar a importância da mesma nestes períodos sensíveis. A mensagem fundamental em cada encontro foi conseguir que identificaram a gestante e a puérpera como elemento fundamental desde o marco da família, oferecendo mais confiança e tranquilidade, pois seu esposo, mãe, filho ou outro familiar tornou-se um apoio fundamental durante a gravidez, parto e desenvolvimento da criança, dando estabilidade emocional e psicológica e garantindo um ambiente harmônico e adequado pronto para estes períodos.

O processo de monitoramento e avaliação esteve presente em todo momento da intervenção sendo realizado de maneira periódica, dando tratamento ao mesmo em cada encontro ou reunião da equipe realizada, em cada revisão e análises feitas pela equipe de alarme, em cada proceder ou consulta realizada, dando seguimento aos elementos fundamentais da qualidade de atenção pré-natal (captação precoce no primeiro trimestre da gestação, realização pelo menos um exame ginecológico por mês, um exame de mamas, solicitação dos exames laboratoriais de acordo ao protocolo, prescrição da suplementação vitamínica de ácido fólico e sulfato ferroso, vacinação em dia com vacina antitetânica e contra Hepatite B, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, registro dos dados atualizados na ficha espelho e planilha anexa do acompanhamento pré-natal, avaliação do risco gestacional, orientações sobre educação em promoção e prevenção em saúde sobre temas de orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, risco dos hábitos tóxicos durante a gestação e higiene bucal). Sendo da mesma forma na atenção ao puerpério (garantir a consulta puerperal até 42 dias após o parto, realização do exame das mamas, exame de

abdome e ginecológico, avaliação do estado psíquico, avaliação de intercorrências, prescrição de algum método anticonceptivo, registro adequado dos dados na ficha de acompanhamento, orientação das puérperas sobre cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre planejamento familiar, etc.).

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Existiram fatores ou elementos que em ocasiões fizeram ou representaram barreiras ou obstáculos no desenvolvimento de nosso projeto, elementos que foram dominados, conseguindo resolver as situações graças ao esforço da equipe de trabalho e os colaboradores da comunidade, exemplo disso, foi a redução do pessoal da equipe de trabalho nas primeiras etapas da intervenção por motivo das férias dos profissionais, o que implicou um aumento no esforço dos participantes, resolvendo-se sem dificuldades, limitação em ocasiões de recursos por atraso em sua chegada ou por ausência dos mesmos, levando em ocasiões a uso de recursos próprios dos integrantes da equipe de saúde e colaboradores da comunidade, o que não impediu que as atividades fossem realizadas com a melhor qualidade possível e que o resultado fosse sempre satisfatório.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Foram implementados os documentos de registro (ficha espelho e registro individual) para o seguimento da informação referente ao atendimento das gestantes e puérperas, atualizados os mesmos e o cadastro das pacientes atendidas pelos programas de pré-natal e puerpério na UBS, o trabalho se desenvolveu sem anormalidade, no tempo estabelecido e programado, sendo a enfermeira a encarregada de realizar e atualizar o mesmo, recebendo o apoio do trabalho realizado pelas ACS e dos profissionais da equipe de alarme encarregado da revisão periódica dos documentos oficiais de registro de informação das diferentes consulta e procedimentos realizados no ESF, viabilizando o cumprimento adequado do estabelecido pelo protocolo de atenção e o programado no projeto de intervenção. Cada semana, ao finalizar, era revisada os prontuários para identificar a existência de algum problema e ser corrigido. Todas as consultas foram realizadas cumprindo com o estabelecido no protocolo de atenção e nas normas e diretrizes do Ministério da Saúde, assim como, no pautado no projeto de intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As atividades educativas na sala de espera cedo na manhã virou rotina na nossa ESF. Acontecendo de acordo com o planejado e cada dia algum membro da equipe assistiu aos usuários que ficavam na sala de recepção esperando os seus atendimentos. Foram atendidos e desenvolvidos temas gerais e específicos relacionados a nosso trabalho de intervenção, assim como temas encaminhados a população em geral.

As palestras nas escolas da área de abrangência (Figura 1), foram uma das variantes implementadas por nossa equipe de trabalho em função de levar nosso projeto de intervenção e nossa mensagem de saúde a comunidade, neste caso aos menores integrantes da família e comunidade, os futuros representantes de saúde na comunidade, tratamos de inculcar nestes pequenos através do trabalho de promoção, elementos de bem-estar em saúde, conhecimentos básicos de cultura higiênico-sanitária que permitirão no futuro condutas responsáveis e de menor risco.



Figura 1. Palestra realizada pela equipe de saúde da ESF 1 Leônicio Valério da Silveira na Escola Patrício Dias Ferreira, Caçapava do Sul/RS, 2015.

Devemos mencionar também as atividades de promoção e prevenção em saúde desenvolvida de forma individual pelas ACS durante suas visitas aos usuários de interesse e à família em geral, as quais jogam um papel fundamental no

desenvolvimento deste tipo de atividade, identificando condutas de risco na comunidade e promovendo elementos de boas pratica de saúde.

As atividades de educação em promoção e prevenção em saúde, realizadas e desenvolvidas durante os diferentes grupos de atenção incluindo o de atenção pré-natal, assim como o trabalho educativo realizado a cada paciente de forma individual durante as diferentes consultas ou realização de procedimentos tiveram um papel fundamental no cumprimento dos nossos objetivos de trabalho, as quais garantem a orientação individual do usuário sobre seu problema ou condição de saúde em particular e outros temas de caráter geral.

O trabalho feito tem ajudado a incrementar a qualidade dos atendimentos, inserir à população no trabalho da UBS e estabelecer vínculos de confiança entre a equipe de saúde e a população, fazendo-lhes protagonistas e responsáveis do estado de saúde da comunidade.

Durante o desenvolvimento da intervenção existiram fatores que favoreceram ou facilitaram sua implementação, como por exemplo, a participação ativa e o compromisso de toda a equipe de saúde com o trabalho, alcançando-se solidificar os laços de amizade e relações de trabalho, participação na equipe de trabalho de líderes formais e informais da comunidade, os quais mantiveram seu apoio constante e desinteressado, em função de alcançar, elevar e melhorar os indicadores de saúde da comunidade, apoio das instituições e pessoal de direção das mesmas no desenvolvimento de nossos trabalhos educativos, exemplo centros escolares da comunidade, disponibilidade de recursos necessários por parte da secretária de saúde, como medicamentos, materiais e insumos variados.

O resto das atividades foi integrado de forma complementar, junto a essas desenvolvidas de forma prioritária durante a intervenção, e fizeram parte da rotina e dinâmica de trabalho da ESF, desde o início de nossa intervenção. A equipe de trabalho agora identifica estas atividades como elementos do trabalho diário, obtendo-se como resultado uma melhor qualidade na execução do trabalho e, por conseguinte, melhora nos indicadores de trabalho e ganhou em experiências e conhecimentos já que ao incorporar estas atividades educativas à rotina de trabalho, motivou os profissionais da saúde a procurar, estudar e elevar seus conhecimentos cada dia, em função de prestar um serviço de melhor qualidade cada vez.

4 Avaliação da intervenção

A avaliação da intervenção é um dos momentos da Unidade 4 do curso que visa compreender os acontecimentos por meio dos indicadores de saúde desenvolvidos, a partir da intervenção realizada em uma realidade contextualizada da Atenção Básica durante a execução das atividades em dezesseis semanas de execução.

4.1 Resultados

Foi desenvolvida durante 4 meses a intervenção em saúde, com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério, na área de abrangência atendida pelo ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira”, no município de Caçapava do Sul/RS. O número total de usuários da área de abrangência é de 2567 da área urbana e rural da cidade, existindo 628 mulheres na idade fértil (10-49 anos) cadastradas na UBS.

O primeiro objetivo era de ampliar a cobertura de pré-natal e alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde. Ao final da intervenção, alcançamos uma cobertura de 73,1%, sendo 19 gestantes cadastradas no programa. Como podemos observar na Figura 2, foram acompanhadas 19 (73,1%), 23 (88,5%), 19 (73,1%) e 19 (73,1%) gestantes cadastradas na UBS nos 4 meses de intervenção respectivamente.

Devemos destacar que a diminuição no número de usuários entre o segundo e o terceiro mês da intervenção foi devido a existência de um número importante de gestantes que durante este período encontravam-se perto do término da gestação e ganharam seus bebês. Do mesmo modo, devemos mencionar que infelizmente duas usuárias que encontravam-se recebendo seguimento de sua gestação na UBS foram diagnosticadas com gestação ana-embrionária, as quais foram encaminhadas às respectivas consultas especializadas para receber avaliação, estudo e seguimento (ginecologia, genética). A intervenção teve um equilíbrio no número de pacientes cadastradas e em seguimento pelo programa nos meses três e quatro devido a que existiu um equilíbrio relativo entre a entrada (captações e incorporações) e saída (partos) de pacientes respectivamente ao programa.

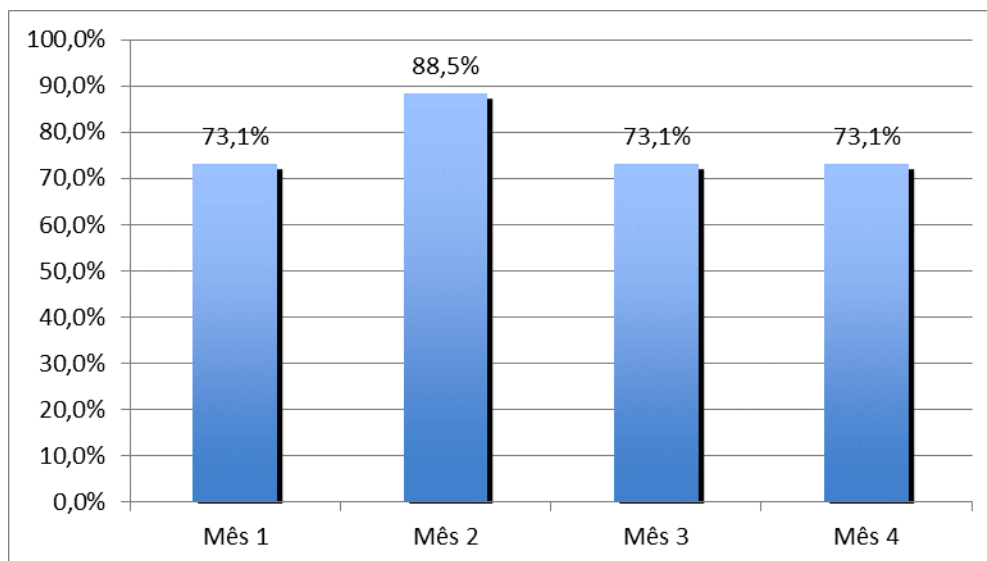


Figura 2. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF 1 “Leônicio Valério da Silveira”, Caçapava do Sul/RS.

Foram propostas nove metas para melhorar a qualidade do pré-natal, onde foram alcançados os indicadores de 100% de cobertura para todas metas, como descrito abaixo.

A primeira meta foi garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, foi alcançado nos 4 meses de intervenção. Sendo acompanhadas no primeiro mês de intervenção 19 (100%) gestantes, no segundo mês 23 (100%), e no terceiro e quarto mês 19 (100%) gestantes cada um. Devemos mencionar que os gineco-obstetras da cidade todos se encontram vinculados aos serviços na rede do SUS, já seja emprestando serviços na policlínica da cidade ou nos postos de saúde, o que favoreceu o cumprimento deste indicador, já que de algum jeito o seguimento a estas pacientes segue o mesmo padrão de conduta (realizar a captação precoce da gestante para disponibilizar o maior número de consultas pré-natais e brindar uma melhor atenção e seguimento), deve-se ressaltar também as ações realizadas pelo pessoal da equipe de saúde e colaboradores da comunidade em função da pesquisa ativa de pacientes ainda com pouco tempo de atraso menstrual e seu encaminhamento a UBS para diagnóstico precoce, a disponibilização de testes rápidos de gravidez na UBS, facilitou em grande medida o diagnóstico precoce de muitas das gestantes captadas, assim como a combinação com os laboratórios da cidade de receber os

resultados dos testes de gravidez indicados às pacientes no menor tempo possível (72 horas). Além disso, não podemos esquecer da importância e utilidade que representou a capacitação realizada aos profissionais da UBS sobre o acolhimento às gestantes e mulheres com atraso menstrual, assim como sobre interpretação dos testes rápidos de gravidez viabilizando a melhoria e cumprimento deste indicador.

A segunda meta foi a de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, e a terceira de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, foram alcançadas em 100%. Ao iniciar o trabalho na UBS, um dos aspectos que mais chamava a atenção quanto ao seguimento e atenção das pacientes no pré-natal foi o baixo número de gestantes atendidas e a não realização de alguns procedimentos ao exame físico, como o exame ginecológico e das mamas. A partir desse momento e com o esforço da equipe de saúde começou um processo de preparação psicológica e sensibilização das gestantes que já recebiam seguimento e, por conseguinte daquelas que se foram incorporando; sobre a importância diagnóstica e evolutiva da realização destes exames. Assim essa meta foi alcançada em 100% em todos os meses de intervenção. Sendo acompanhadas no primeiro mês de intervenção 19 gestantes, no segundo mês 23, e no terceiro e quarto mês 19 gestantes cada um.

Para garantir que 100% das gestantes tivessem a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, foi necessário uma revisão e estudo do Protocolo de Atenção Pré-natal, além da vigilância permanente da equipe de alarme, o qual semanalmente revisava os documentos oficiais de registro de informação do seguimento a estas pacientes, garantindo o cumprimento e execução dos parâmetros estabelecidos pelo protocolo de atenção, de igual importância foi a capacitação realizada ao pessoal da equipe de saúde sobre estes aspectos facilitando assim sua compreensão e implementação. Essa meta foi alcançada em 100% em todos os meses de intervenção.

Foi garantida a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Este resultado foi obtido devido ao nível de compromisso da equipe de saúde e ao estudo e atualização permanente sobre temas de saúde vinculados a gestação, além do estudo e revisão contínua do manual ou protocolo de atenção pré-natal. A meta foi atingida em todos os meses da intervenção, com 19 (100%), 23 (100%), 19 (100%) e 19 (100%) gestantes com prescrição de sulfato

ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo, do primeiro ao quarto mês nesta ordem.

Para a meta de garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia, e a meta de garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia, foram atingidos os objetivos propostos mantendo-se com 100% de cumprimento durante o desenvolvimento da intervenção, neste aspecto tivemos um papel fundamental no cumprimento dessas metas, pois o trabalho realizado pela equipe de alarme e o compromisso e dedicação da equipe de saúde foi importante assim como a presença e disponibilidade das vacinas na UBS, e seu cuidado e conservação.

As metas de realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal e a de garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, foram alcançadas todos os meses da intervenção com 100% de cumprimento.

Para alcançar as metas propostas, toda gestante captada ou incorporada ao seguimento pelo programa na UBS, era avaliada e encaminhada para a atenção odontológica, onde era agendada sua primeira consulta odontológica programática, dando cumprimento assim a combinação feita com a equipe de odontologia.

O terceiro objetivo da intervenção foi de melhorar a adesão ao pré-natal, para isso a meta foi realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Porém o indicador dessa meta se manteve em zero durante todo o desenvolvimento da intervenção já que não existiram gestantes com ausência a consultas nem atraso em seu seguimento, em grande medida graças ao trabalho dedicado e comprometido da equipe de saúde, em especial ao trabalho realizado pelas agentes comunitárias de saúde, as quais jogaram um papel fundamental na realização das visitas de seguimento a estas pacientes, assim como em sua localização e informação.

O quarto objetivo foi melhorar o registro do programa de pré-natal, para isso deveríamos manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Podemos observar que durante o desenvolvimento do processo de intervenção este indicador manteve o 100% de cumprimento. Sendo acompanhadas 19 (100%) gestantes no primeiro mês, 23 (100%) no segundo mês, 19 (100%) no terceiro mês e 19 (100%) no quarto mês. O registro das informações referentes às

consultas e seguimento das gestantes sempre teve um especial cuidado por parte da equipe de profissionais do ESF, dando atenção em cada consulta ao registro na ficha individual de cada paciente e na caderneta da gestante de elementos importantes como frequência cardíaca fetal, altura uterina, pressão arterial e outros procedimentos realizados ao exame físico, além de registro de vacinas, medicamentos, orientações gerais e específicas realizadas, exames de laboratório, etc., ao igual que o registro de vacinação na carteira de vacinação e o seguimento odontológico na ficha de odontologia, sendo reforçado este cuidado logo do início da intervenção. Com a implementação do registro individual e a ficha espelho; documentos com os que não se contava no ESF, melhorou o registro das informações, fazendo-se este de maneira mais resumida, facilitando o manejo e conservação da mesma.

O quinto objetivo foi realizar avaliação de risco, onde a meta era de avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Durante toda a intervenção foi realizada avaliação de risco de 100% das gestantes cadastradas no programa. E assim a meta foi atingida em todos os meses da intervenção, com 19 (100%), 23 (100%), 19 (100%) e 19 (100%) gestantes acompanhadas do primeiro ao quarto mês nesta ordem. Esses resultados se obtiveram graças a capacitação de todos os profissionais que participaram no atendimento do pré-natal na UBS sobre a classificação dos riscos gestacionais em cada trimestre e a identificação dos mesmos neste grupo populacional.

O sexto objetivo foi promover a saúde no pré-natal, para atingi-lo foram 6 metas estipuladas: garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Atingimos todas as 6 metas nos 4 meses de intervenção, com 19 (100%), 23 (100%), 19 (100%) e 19 (100%). Durante o processo de intervenção foram muitas as alternativas exploradas pela equipe de trabalho em função de levar a mensagem educativa, não só ao grupo de interesse para a intervenção que era a atenção pré-natal, mas, também a todos os usuários e moradores da comunidade, assim como diversos os temas tratados nestas atividades educativas já seja de caráter específico como geral.

O tema de nutrição durante a gestação foi amplamente debatido em numerosas ocasiões como nas consultas individuais realizadas às pacientes, durante as visitas domiciliares e em grupos de gestantes realizados. Outro tema amplamente tratado e de caráter obrigatório durante as orientações realizadas em consultas e visitas domiciliares foi o aleitamento materno exclusivo, apresentando um comportamento de 100% de cumprimento, implementando-se como alternativa para incentivar sua prática a interação entre puérperas que realizaram atenção pré-natal na UBS e gestantes, para que visualizassem o ato e técnicas de amamentação, motivando o intercâmbio de critérios e experiências entre as mesmas. Da mesma maneira foi tratado o tema de orientação as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, implementado também como alternativa para incentivar sua prática a interação entre puérperas que realizaram atenção pré-natal na UBS e gestantes.

A anticoncepção após o parto foi um dos temas debatidos de menos conhecimento entre as gestantes atendidas no grupo de atenção pré-natal na UBS, a equipe de saúde considerou estes um dos temas pontuais a desenvolver pois com frequência se apresentam casos de mulheres com pouco tempo de paridas novamente grávidas, já que a tendência é a abandonar cada vez mais cedo o aleitamento materno exclusivo, fundamentalmente em mães jovens. Virou por esse motivo um tema de seguimento em grupos e consultas individuais assim como durante as visitas domiciliares, mantendo um comportamento de 100% de cumprimento.

O tema de orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi outro dos priorizados em seu debate e desenvolvimento em grupos de gestantes, visitas domiciliares e consultas individuais, fazendo ênfases na importância de seu abandono e ressaltando a influência negativa não só durante a gestação; afetando o bem-estar materno fetal, mas também na saúde em geral. Mantendo um comportamento de 100% do cumprimento durante os quatro meses de intervenção.

O tema da importância de manter uma boa e adequada higiene bucal foi amplamente tratado durante os quatro meses de intervenção com a participação ativa da equipe de odontologia nos grupos de gestantes, da mesma forma foi tratado profundamente nas diferentes consultas individuais e visitas familiares, logo da

capacitação realizada pela equipe de odontologia ao resto do pessoal integrante da equipe de saúde, mantendo um cumprimento de 100% durante toda a intervenção.

Na intervenção realizada para o puerpério, os objetivos e metas foram direcionados a cobertura, qualidade, adesão, registro e promoção da saúde. Tivemos o cadastramento de 17 puérperas em todo o período da intervenção.

Com relação à cobertura, a meta foi de garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde, consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Foi atingida a meta de 100%, com 4 (100%), 11 (100%), 16 (100%) e 17 (100%) puérperas que receberam consultas do primeiro ao quarto mês da intervenção nesta ordem.

O sucesso no cumprimento deste objetivo pode ser atribuído ao sistema de feedback existente no município entre o hospital e a rede de postos de saúde, onde ao ganhar bebê, o hospital entra em contato via telefone com a UBS onde a gestante realizou acompanhamento, para informar os dados referentes ao desenvolvimento do parto, estado da mãe e o bebê e ao mesmo tempo é agendada a primeira consulta puerperal e a primeira consulta de puericultura do bebê. Garantindo desta forma o seguimento da puérpera e de seu bebê e a realização da primeira consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto e a primeira consulta de puericultura do bebe antes dos sete dias de nascido.

Para melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde, foram propostas seis metas: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Todas as metas foram atingidas em 100% nos 4 meses de intervenção para, 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 16 das 16 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês e 17 das 17 puérperas cadastradas (100%) no quarto mês.

O trabalho de conscientização realizado com as gestantes atendidas pelo programa de pré-natal na UBS facilitou em grande medida que as mulheres entendessem a importância do exame das mamas, garantindo que ao chegar a esta

etapa do puerpério não fosse uma ação estranha ou desacostumada a realização deste exame, viabilizando assim a realização de exame de mamas ao 100% das puérperas assistidas nos 4 meses de intervenção.

O exame de abdome manteve um comportamento durante os quatro meses de intervenção de 100% de cumprimento. Em função a estes aspectos ações múltiplas foram desenvolvidas desde o período pré-natal conscientizando à gestante, a sua família e população em geral sobre a importância da realização do exame de abdome na pesquisa e identificação de alterações como a involução uterina, infecção ou deiscência da ferida nas cesáreas, etc., outra ação importante na obtenção dos resultados foi a separação das fichas de acompanhamento das puérperas pela recepcionista, pois as mesmas serviram de roteiro para o não esquecimento da realização deste exame.

Da mesma forma desde o pré-natal, foram desenvolvidas ações em função a realização do exame ginecológico durante a atenção integral a estas pacientes, viabilizando sua aceitação pelas mesmas, o que facilitou e garantiu a realização de exame ginecológico de 100% das puérperas cadastradas na UBS.

A avaliação do estado psíquico da puérpera teve um valor fundamental no seu seguimento e atenção, já que disso depende o equilíbrio emocional da paciente em função a seu novo estado e responsabilidade com seu bebe, quanto a isto a equipe de trabalho se prepara em temas que são tratados desde a atenção pré-natal em função de preparar e fortalecer o estado psíquico da paciente, ao igual que se realiza revisão e estudo periódico do protocolo de atenção para realizar avaliações cada vez com a maior qualidade, viabilizando assim a avaliação do estado psíquico ao 100% das puérperas assistidas nos 4 meses de intervenção.

O seguimento e exame das puérperas em função da identificação de intercorrências foi um elemento fundamental durante a realização do exame físico e atenção em geral as pacientes neste período, na pesquisa e identificação de alterações ou complicações secundárias ao período de gestação ou processo do parto, que podem provocar graves consequências para a saúde da paciente, levando-a em ocasiões à morte. Em função a implementação correta desta tarefa foram realizadas atualizações e capacitações periódicas do pessoal integrante da equipe de saúde, a modo de elevar o nível de conhecimento do pessoal e facilitar a identificação destas intercorrências. Mantendo um 100% de cumprimento nos 4 meses de intervenção.

A toda puérpera em sua primeira consulta puerperal foi prescrito algum método anticoncepcional dos disponíveis na UBS ou na rede de farmácias do SUS, dando a oportunidade de negociar em conjunto com o médico o método mais conveniente para seu uso ou consumo, garantindo engravidar em condições adequadas ou evitar gestações não desejadas, recebendo também seguimento em consulta de planejamento familiar na UBS, viabilizando assim a prescrição de algum método de anticoncepção de 100% das puérperas assistidas nos 4 meses de intervenção.

O terceiro objetivo foi melhorar a adesão das mães ao puerpério, foi proposto realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Não existiram puérperas com atraso ou ausência em seu seguimento ou realização de primeira consulta de puerpério, mantendo-se em zero este indicador, em grande medida devido ao sistema de feedback existente no município entre o hospital e a rede de postos de saúde.

O quarto objetivo foi melhorar o registro das informações, para isto a meta proposta foi manter registro na ficha de acompanhamento do Programa do 100% das puérperas. A meta foi atingida em todos os meses da intervenção. Assim, 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 16 das 16 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês e 17 das 17 puérperas cadastradas (100%) no quarto mês tinham registro na ficha de acompanhamento. O registro das informações referentes às consultas e seguimento das puérperas recebe um cuidado especial por parte da equipe de profissionais do ESF, dando atenção ao registro na ficha individual e na ficha espelho da paciente de elementos importantes ao exame físico como exame das mamas, exame do abdômen, involução do útero, presença de sangramentos, avaliação de intercorrências, etc.

O quinto objetivo foi promover a saúde das puérperas, através de três metas: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

O tema dos cuidados com o recém-nascido foi amplamente atendido e debatido nas diferentes atividades educativas de promoção e prevenção em saúde realizadas pela equipe de trabalho durante as atividades de grupo, consultas

individuais e visitas domiciliares, sendo tratado desde a atenção pré-natal, garantindo modificar modos e estilos de vida e eliminar atitudes que conformam tabus, que longe de melhorar danificam a saúde e o desenvolvimento do bebê. Da mesma forma foi atendido o tema do aleitamento materno exclusivo o qual formo parte do conjunto de temas de atenção obrigatória em todos os espaços, lhe dando atenção também desde o pré-natal, outro tema importante tratado nas atividades educativas realizadas em conjunto com a população e de forma individual com cada uma das puérperas durante as consultas ou nas visitas domiciliares foi a orientação sobre o planejamento familiar, apresentando as mesmas os diferentes métodos anticoncepcionais disponibilizados pela rede do SUS e de acordo com a legislação brasileira sempre seguindo o estabelecido pelo protocolo de atenção.

Com o desenvolvimento da intervenção se conseguiu atingir a meta no 100% desde o primeiro mês de intervenção até o último mês, 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 16 das 16 puérperas (100%) no terceiro mês e 17 das 17 puérperas (100%) no quarto mês receberam orientação sobre estes temas.

Ao realizar uma avaliação geral dos resultados pode-se observar que o desenvolvimento da intervenção deixou resultados satisfatórios que trouxeram melhoria ao Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério e mudanças ao sistema de trabalho da ESF. Devemos mencionar que neste período contamos com elementos de trabalho importantes e implementaram ações que demonstraram que podem obter resultados positivos, alcançar metas e cumprir os objetivos propostos com o compromisso da equipe de trabalho e a participação ativa e protagônica da comunidade. Podemos descrever os resultados como o incremento na cobertura de atenção pré-natal de 50% para 73,1%, assim como melhoria e cumprimento de 100% dos indicadores de qualidade de atenção, melhoria na estrutura, programação, planificação e execução do trabalho, que anteriormente não existia na UBS. Além disso, ocorreram melhorias nas relações interpessoais entre os integrantes da equipe de trabalho e destes com a comunidade e vice-versa, um maior compromisso da equipe de trabalho com o próprio processo de trabalho e com a comunidade, ao igual que da comunidade com seu próprio processo de saúde, implementaram-se as atividades educativas como alternativa de trabalho e método efetivo de conseguir mudanças em atitudes em saúde, assim como de transmissão de conhecimentos, mensagens positivas e modificação de estilos e modos de vida.

Reconhecemos que ainda fica trabalho por realizar já que não podemos nos conformar com os resultados obtidos, mas trabalharemos por continuar melhorando em todos os sentidos já que contamos agora com uma equipe mais comprometida e com vontades de seguir melhorando.

4.2 Discussão

O desenvolvimento do processo de intervenção no ESF 1“Leôncio Valério da Silveira” significou em primeiro lugar um avanço no cumprimento e melhoria dos indicadores de saúde da comunidade, já que conseguiu elevar ou ampliar a cobertura de atenção pré-natal e puerpério em 73,1% (19) e 100% (17), respectivamente. Mediante este processo se alcançou elevar e priorizar a captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação contando com o apoio dos métodos resolvidos (testes rápidos de gravidez) e ações realizadas, ao igual que foi priorizada a realização da primeira consulta puerperal das gestantes que ganhassem seus bebês antes dos 42 dias.

Foi possível incorporar através das ações realizadas durante o processo de intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS, às quais realizaram cadastros na unidade, atualizando-se o mesmo periodicamente. Conseguiu melhorar a atenção dispensada a essas usuárias realizando um acompanhamento cada vez mais qualificado, dirigido a identificação de fatores de risco e outras alterações durante estes processos (gestação e puerpério) e procurando o bem-estar materno fetal.

Foi concluída a intervenção com resultados positivos, cumprindo os objetivos e metas programadas, obtendo impacto positivo sobre as usuárias de interesse para a intervenção, igual na população em geral, conseguindo modificações em hábitos e costumes, modificação de condutas de saúde, elevação do nível de conhecimentos, integração dos familiares com o processo de gestação e puerpério.

Conseguimos sensibilizar à comunidade com seu próprio processo de saúde, já que mediante este processo de intervenção se alcançou vincular e comprometer alguns líderes formais e informais da comunidade ao trabalho realizado na UBS, fazendo-os protagonistas de sua própria situação de saúde, mediante a incorporação às atividades realizadas e dando participação na toma de

decisões e na programação de ações e atividades, envolvendo-os ativamente no desenvolvimento do trabalho.

O desenvolvimento do processo de intervenção exigiu desde o início de parte dos profissionais da UBS a integração dos mesmos como equipe, exigiu desde o começo em que se realizou a escolha do tema ou ação programática a desenvolver, um trabalho em conjunto dos mesmos, promovendo o trabalho unido ao analisar os indicadores de saúde da comunidade, ao identificar qual era o elemento ou ação programática que requeria de maior atenção na comunidade, ao identificar quais eram os principais fatores que afetavam o trabalho em função dessa ação programática, obrigando a equipe a pensar de forma íntegra e unida.

Exigiu o compromisso de cada integrante da equipe de saúde com o trabalho, não só vinculado a intervenção, mas também relacionado a atenção à população em geral, promoveu o relacionamento dos trabalhadores entre si, melhorando as relações interpessoais, obrigando-os a eliminar barreiras e limites entre suas relações para desta forma poder realizar o trabalho de forma correta, íntegra e com a qualidade requerida. Permitiu estabelecer o papel de cada membro da equipe na realização do trabalho incidindo diretamente na melhoria da qualidade da atenção.

Permitiu a integração de todos os trabalhadores da UBS, desde o médico até a assistente de serviços gerais, já que uma das ações fundamentais que dava passo ao cumprimento deste objetivo era o acolhimento às pacientes de interesse e usuários em geral da UBS, começando este acolhimento com a bem-vinda e o cumprimento aos usuários por parte de qualquer trabalhador, até a limpeza da UBS, que garantiria o bem-estar do usuário durante sua estadia na UBS, ficando gravado este aspecto na rotina ou dinâmica de trabalho do ESF.

Exigiu por parte de todo o pessoal a autopreparação e capacitação permanente em função de dar solução a todas as dúvidas e inquietações apresentadas pelos usuários, da mesma forma por conseguir orientá-los para a melhor solução de seus problemas de saúde. Exigiu uma melhor e contínua preparação em função do estabelecido no protocolo de atenção para este programa, convertendo-se este estudo em atividade habitual, garantindo assim o manejo eficiente e correto do paciente, aperfeiçoando cada vez mais os serviços e cuidados emprestados. Favoreceu a qualificação e superação das agentes comunitárias de saúde, que além de visitar os usuários, agora podem realizar orientações em função

dos resultados encontrados, assim como tomar possíveis condutas ou decisões em dependência do caso, exemplo, agendamento de consultas desde o domicílio da gestante ou puérpera, encaminhamento a UBS para realização de teste rápido de gravidez ou exames de laboratório a aquelas mulheres com suspeita de gravidez.

Permitiu trabalhar em conjunto com a comunidade, interagir dia a dia com eles com um fim comum, com objetivos de trabalhos definidos e organizados, permitiu à equipe de trabalho estabelecer uma relação estreita com os moradores da comunidade, melhorando esta relação que antes era algo rígida. Permitiu trocar elementos culturais, científicos técnicos e conhecimentos em geral com os colaboradores da comunidade e população em geral, fomentando os laços de confiança e promovendo maior interação social e flexibilidade no trabalho, possibilitando maior criatividade viabilizando o cumprimento dos objetivos. Permitiu à equipe estabelecer estratégias de trabalho cada vez mais direcionadas, centradas nos objetivos específicos e gerais do trabalho, permitindo realizar planejamentos mais objetivos e abrangentes, aproveitando os espaços e recursos disponíveis na UBS ou na comunidade, utilizando diversos métodos para sua implementação, repercutindo diretamente no trabalho diário e representando experiências para a realização do mesmo em geral no ESF, sendo adaptadas estas medidas, conhecimentos e experiências às demais ações programáticas atendidas no ESF.

O desenvolvimento do processo de intervenção na UBS permitiu modificar incidências e atitudes no trabalho, com o estudo do documento reitor da intervenção (Protocolo de Atenção ao Pré-natal e Puerpério) a equipe de trabalho da UBS conseguiu identificar; depois de uma análise crítica, as principais deficiências e erros quanto a execução do trabalho sobre os quais se devia trabalhar, decidindo-se em conjunto redirecionar o trabalho e encaminhar o mesmo para sua correta realização e a melhoria na qualidade dos serviços.

O desenvolvimento deste processo de intervenção permitiu estabelecer uma estrutura de trabalho organizado em função da gestão dos serviços, garantindo um acolhimento qualificado das usuárias, cadastro de cada uma no programa, estabelecimento do rol ou papel específico de cada membro da equipe no desenvolvimento do trabalho diário, foi criado a equipe de alarme garantindo a vigilância da qualidade do registro da informação e a adequada execução do trabalho, reforçaram-se as atividades de educação em promoção e prevenção em saúde como elemento fundamental de incentivar mudanças nas condutas das

pacientes de interesse e população em geral, assim como de elevar e transmitir conhecimentos, implementou-se um registro individual para gestantes e puérperas permitindo um melhor controle e seguimento das mesmas, foi priorizado o atendimento odontológico a estas pacientes melhorando a qualidade de vida e condições de saúde das mesmas, foram estabelecidas e implementadas novas estratégias de trabalho fazendo a dinâmica de trabalho da equipe mas objetiva, se estabeleceu e reforçou o relacionamento da equipe de trabalho com a comunidade garantindo a participação ativa da mesma no processo de saúde e nas atividades realizadas na UBS.

A intervenção teve um impacto positivo na comunidade sendo bem acolhida pela mesma desde o começo, tanto pelas usuárias de interesse, como pelos líderes formais e informais da comunidade aos quais foi apresentada a intervenção como projeto desde o início, conhecendo os objetivos específicos e gerais, e os possíveis resultados em função do melhoramento da situação de saúde da comunidade.

As gestantes e puérperas atendidas e cadastradas pelo programa aceitaram a ideia ao princípio com um pouco de curiosidade e suspeita, mas logo gostaram de ser atendidas com mais objetividade e atenção, demonstrando sua satisfação e felicidade em cada encontro, consulta e até na própria comunidade (Figura 3).



Figura 3. Encontro de gestantes e puérperas na ESF 1 Leôncio Valério da Silveira, Caçapava do Sul/RS, 2015.

Podemos dizer que para a comunidade foi um grande avanço já que por meio deste processo de intervenção deu oportunidade de ter voz, voto e possibilidade de decidir e participar diretamente nas atividades em função de sua própria melhoria, sendo eles os próprios protagonistas de sua execução, evidenciando-se isto no número de critérios positivos recebidos sobre o trabalho realizado e o número de participantes cada vez major às atividades de educação em promoção e prevenção em saúde realizadas, manifestando os mesmos a disponibilidade de colaboração em projetos futuros.

Quanto ao que poderíamos fazer de diferente caso a intervenção fosse realizada neste momento, atualmente contamos com uma equipe totalmente diferente, renovado e comprometido com o trabalho que desenvolve, começaria por aproveitar esse impulso de renovação e as relações que atualmente existem entre a equipe de trabalho da UBS e a comunidade e priorizaria a planificação e execução de atividades educativas de promoção e prevenção em saúde, inseriríamos esta ação como tema de conversa em centros de trabalho, igrejas e outros lugares aos quais não pudemos chegar com nossas atividades, já que este tipo de atividades nos permite trabalhar temas não só relacionados com nossa intervenção, também temas gerais que afetam à comunidade em geral, como por exemplo o alcoolismo e drogadição, nutrição adequada, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e uso de preservativos, etc.

Nestes momentos podemos dizer que a intervenção se encontra incorporada à rotina de trabalho da UBS, na qual alcançou um avanço considerável na obtenção da melhoria na cobertura de atenção ao programa de pré-natal e puerpério, assim como na qualidade de atenção as usuárias, mas estamos conscientes que fica muito caminho por andar e que novos desafios aparecerão em função de manter e continuar melhorando estes resultados até conseguir atingir o 100% em sua implementação.

Continuaremos reforçando o trabalho e as ações por incorporar e cadastrar a todas as gestantes e puérperas da área de abrangência ao programa de atenção na UBS, assim como a pesquisa ativa de gestantes na comunidade, procurando cumprir com sua captação no primeiro trimestre da gestação serão continuados os

trabalhos educativos de promoção e prevenção em saúde, em suas diferentes modalidades e tratando de executá-las em novos cenários.

Daremos seguimento e especial atenção, a um dos resultados mais importantes desta intervenção, que é a relação de parceria e trabalho existente entre os moradores da comunidade e os integrantes da equipe de trabalho da UBS como elemento fundamental de apoio e colaboração a nossas ações e atividades.

Como próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço, começaremos por estender a nova rotina, estrutura e sistema de trabalho implementados a outras ações programáticas que necessitem de atenção e priorização, traçando-nos novas metas e objetivos em função delas, para desta forma ir melhorando gradualmente todos os indicadores de saúde da população, isto com a participação ativa da comunidade e o apoio dos gestores de saúde.

Reforçaremos o trabalho em função da escuta qualificada, o acolhimento e atenção aos usuários a sua chegada a UBS, reforçaremos e adotaremos novos métodos de registro de informação que nos permitam um melhor manejo e conservação da mesma, projetaremos novas estratégias de trabalho que permitam executar ações e desenvolver atividades que garantam modificação nos níveis e qualidade de atenção. Reforçaremos os trabalhos de pesquisa em função da identificação de fatores de risco, alterações ou incidências que possam significar ou provocar complicações em pacientes doentes ou provocar enfermidades em pacientes saudáveis. Continuaremos utilizando e reconhecendo o valor do trabalho executado pelas agentes comunitárias de saúde em função dos serviços prestados na UBS.

Com o estabelecimento do papel de cada integrante da equipe de trabalho, a implementação de novas estratégias de trabalho, utilização da nova estrutura de trabalho apoiada na programação de atividades e ações encaminhadas a alcançar objetivos específicos e bem definidos, com o apoio da comunidade e os gestores de saúde, direcionaremos as forças de trabalho a melhoria de indicadores de saúde de outras ações programáticas em função de melhorar a qualidade da atenção prestada e melhorar a situação de saúde de nossa área de abrangência.

5 Relatório da intervenção para gestores

Mediante o presente documento o coletivo de trabalhadores da equipe de saúde que presta serviços no ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira” pretende informar aos senhores gestores de saúde do município Caçapava do Sul/RS, os resultados alcançados com o desenvolvimento do processo de intervenção implementado no ano 2015.

Ao iniciar a especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e da Universidade Federal de Pelotas, dando suporte ao Programa Mais Médicos para o Brasil, foi desenvolvido um projeto de intervenção para melhorar a Atenção ao pré-natal e puerpério, durante os meses de março até junho do 2015, totalizando 16 semanas.

A ESF tem cadastrados 2567 usuários da área urbana e rural da cidade, sendo 866 famílias, onde do total da população o 51% (1317) está representado pelo sexo feminino, existindo predomínio da faixa etária entre 20 e 39 anos.

A decisão de escolher o Programa de Pré-natal e Puerpério foi realizada a partir da análise realizada pela equipe de trabalho, após avaliar atentamente todos os indicadores de saúde da ESF, permitindo identificar fatores e deficiências existentes no seguimento deste programa, como a baixa cobertura, a pouca organização, a não presença de registros individuais para as usuárias atendidas, a não existência de monitorização do programa, seguido da necessidade real que existia de implementar o adequado cumprimento dos aspectos que integram seu seguimento, elevar a qualidade dos atendimentos e os indicadores de saúde neste grupo populacional, assim como a necessidade de diminuir a incidência de agravos no transcurso da gestação e puerpério, a necessidade de elevar a qualidade de vida das gestantes, puérperas e suas crianças e o nível de conhecimentos das mesmas e

da população em geral, foram os principais motivos que moveram à equipe de saúde para a escolha do desenvolvimento desta ação programática.

Com este propósito a equipe de saúde do ESF elaborou um projeto de intervenção, que seria a guia do processo de trabalho, estabelecendo as ações e atividades básicas que dariam lugar à programação e planejamento ao curso da intervenção; ficando registradas em um cronograma, permitindo desenvolver o trabalho de forma sistemática e organizada, adotando como documento base e reitor do trabalho o Protocolo de Atenção ao Pré-natal e Puerpério.

Em quanto a atenção pré-natal, com o objetivo de elevar a cobertura de atenção a gestantes, antes da intervenção eram acompanhadas 13(50%) gestantes, já no início da intervenção foi possível acompanhar 19(73,1%) no primeiro mês, 23(88,5%) no segundo mês e 19(73,1%) no terceiro e quarto mês de intervenção, respectivamente (Figura 4).

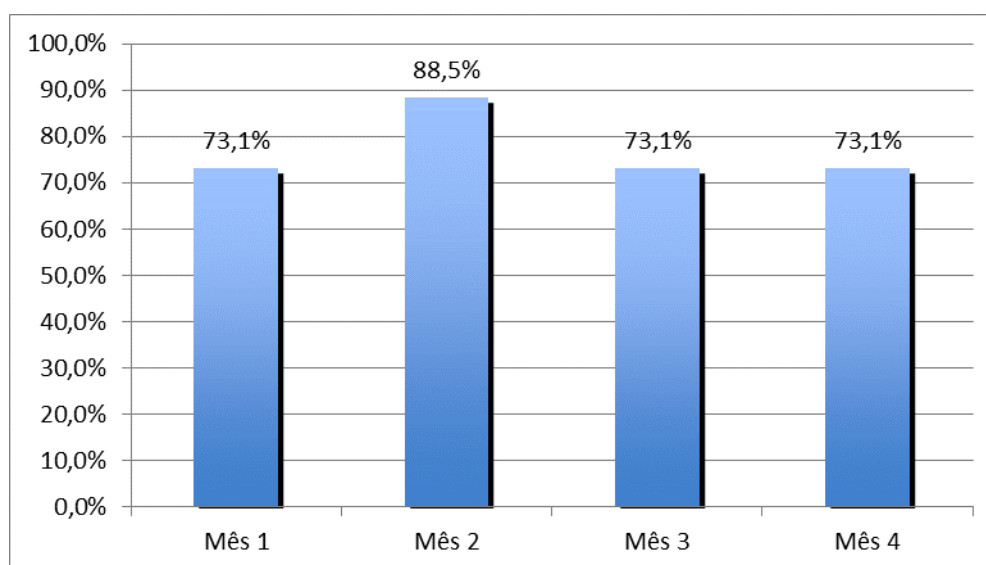


Figura 4. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira”, Caçapava do Sul/RS.

Este resultado recebeu grande influência do trabalho realizado pelos integrantes da equipe de saúde da UBS, em especial ao desempenhado pelas agentes comunitárias de saúde em parceria com os colaboradores da comunidade que apoiaram no importante trabalho de promoção dos serviços emprestados na UBS, assim como suas vantagens e facilidades.

A melhoria na qualidade da atenção ao pré-natal foi um dos objetivos alcançados com êxito, com a incorporação no primeiro trimestre da gestação de todas as gestantes cadastradas no programa, resultado favorecido pela existência na unidade de métodos de pesquisa e diagnóstico precoce da gestação, como os testes rápidos de gravidez, fornecidos pela secretária de saúde. O trabalho de sensibilização e preparação psicológica realizado às gestantes, permitiu alcançar um maior nível de aceitação dos exames ginecológicos e das mamas nas mesmas, podendo-se registrar melhores resultados se contássemos na UBS com material de apoio gráfico que promovesse a importância de realização dos mesmos.

A disponibilidade de exames laboratoriais, medicamentos para terapia e profilaxia da anemia com sulfato ferroso e ácido fólico, existência e disponibilidade de vacinas antitetânica e contra hepatite B na UBS, facilitou o adequado seguimento às gestantes segundo o estabelecido no manual ou protocolo de atenção. Da mesma forma, destacar o papel da equipe de saúde bucal no seguimento odontológico e programação da primeira consulta programática.

O registro de informações referentes às consultas e seguimento às gestantes, assim como, avaliação de riscos das mesmas, foram de seguimento priorizado e obrigatório cumprimento pelos integrantes da equipe de saúde, recebendo de parte deles toda a atenção no momento do registro na ficha individual de cada paciente e na caderneta da gestante, ao igual que na ficha espelho, carteira de vacinação e ficha de odontologia. Devemos agradecer o apoio brindado pelo pessoal da secretária de saúde em função de fornecer o material necessário para reprodução e impressão de fichas espelho, etc.

O trabalho educativo em promoção e prevenção em saúde foi desenvolvido em diferentes espaços, dentro e fora da UBS. Tratando-se temas específicos e gerais vinculados ao processo de pré-natal e puerpério; destinados não só às gestantes e puérperas, mas também, aos familiares e população em geral, conseguindo-se melhorar atitudes e condições de saúde na comunidade.

Em quanto a atenção ao puerpério, o objetivo primário foi ampliar a cobertura de atenção a puérperas, conseguindo-se resultados satisfatórios, sendo que todas as puérperas da área de abrangência foram incorporadas ao programa e ao seguimento na UBS durante os quatro meses de intervenção, tendo uma grande influência neste resultado o sistema de feedback existente no município entre o hospital e a rede de postos de saúde. Resultado similar foi alcançado em função de

melhorar a qualidade de atenção e registro de informação referente ao seguimento das puérperas.

Realizando uma avaliação geral dos resultados se pode observar que com o desenvolvimento da intervenção se alcançaram resultados satisfatórios que trouxeram melhoria ao Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério e mudanças ao sistema de trabalho do ESF. Podem ser descritos resultados tais como o incremento na cobertura de atenção pré-natal de 50% para 73,1%, assim como melhoria e cumprimento de 100% dos indicadores de qualidade de atenção, conseguindo-se garantir o início da atenção pré-natal no primeiro trimestre a 100% das pacientes cadastradas pelo programa na unidade, viabilizar realização de procedimentos ao exame físico garantindo atenção qualificada, garantir vacinação e terapia preventiva para anemia a todas as usuárias, assim como, ampliar e assegurar a atenção e programação de consultas e atendimentos odontológicos a 100% das mesmas. De igual modo se conseguiu ampliar a cobertura de atenção às puérperas conseguindo realizar consulta puerperal a 100% das mesmas antes dos 42 dias após o parto, melhorando em 100% todos os fatores relacionados a seu seguimento e atenção, exemplo, realização de exame das mamas, abdômen, ginecológico, estado psíquico, avaliação de intercorrências e prescrição de métodos anticoncepcionais, além de conseguir a incorporação à atenção e seguimento de pré-natal e puerpério na UBS de 100% das pacientes da comunidade evidenciado pela não existência de ausências nem atrasos a seu seguimento. Além da melhoria na estrutura, programação, planificação e execução do trabalho, implementaram-se as atividades educativas como alternativa de trabalho e método efetivo de conseguir mudanças em atitudes em saúde, assim como de transmissão de conhecimentos, mensagens positivas e modificação de estilos e modos de vida.

Pretendemos com os resultados e experiências obtidas, contar com o apoio dos senhores gestores e a secretária de saúde do município, para poder continuar e estender estas atividades para outras ações programáticas, em função de continuar melhorando as condições e os indicadores de saúde de nossa comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Ao iniciarmos a especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas, foi escolhida uma intervenção para que fosse realizada na ESF 1 “Leôncio Valério da Silveira” sendo escolhida o Programa Atenção ao Pré-natal e Puerpério, sendo realizada por 16 semanas nos meses de março até junho de 2015. Por meio deste breve relatório a equipe de saúde deseja fazer chegar à comunidade uma pequena apresentação dos principais resultados alcançados com a realização do processo de intervenção.

Foi realizado um processo de intervenção em saúde por um período de 4 meses, na área de abrangência atendida pelo ESF 1, utilizando como população alvo 628 mulheres, correspondentes ao total de mulheres em idade fértil (10-49 anos) cadastradas na UBS. Decisão que foi tomada pela equipe de saúde logo de realizar uma análise dos indicadores de saúde do ESF, permitindo identificar fatores e deficiências existentes no seguimento deste programa; que não permitiam um melhor desenvolvimento do mesmo.

Elaborando-se um projeto de intervenção, estabelecendo-se nele as principais ações e atividades que dariam lugar à programação e planejamento do curso da intervenção; sendo apresentado, explicado e discutido posteriormente em reunião com a equipe de saúde, em conjunto com líderes formais e informais da comunidade; onde foram apresentados os objetivos específicos e gerais da intervenção, assim como seus possíveis resultados e benefícios, sendo aceito o projeto de forma unânime por todos os participantes. É importante destacar a participação e comprometimento dos colaboradores da comunidade nesse processo de intervenção, onde o principal e único beneficiado seria a própria comunidade.

Entre os resultados alcançados podemos mencionar em primeiro lugar o incremento na cobertura de atenção para o programa de pré-natal que desde antes da intervenção eram acompanhadas 13 gestantes, e nos 4 meses de intervenção acompanhou 19 gestantes no primeiro mês, 23 no segundo, e 19 no terceiro e quarto mês. Os trabalhos de promoção à saúde sobre o atendimento na UBS, assim como seus benefícios, vantagens e facilidades realizados pelos colaboradores da comunidade, foram reforçados pelas visitas domiciliares e pesquisa ativa de casos presentes na comunidade com atraso menstrual de mais de 15 dias, assim como daquelas gestantes que estivessem realizando seguimento pré-natal em consultas particulares permitiram alcançar o 100% de cumprimento na captação ou incorporação destas pacientes ao programa em seu primeiro trimestre da gestação. Da mesma forma se conseguiu manter o 100% de cumprimento na realização da primeira consulta puerperal, isto, em grande medida graças ao mecanismo de feedback existente no município entre o hospital e os ESF, sem subvalorizar ou minimizar o papel dos colaboradores da comunidade e integrantes da equipe de saúde.

Os trabalhos educativos em promoção e prevenção em saúde, assim como de conscientização, foi uma das ferramentas fundamentais na obtenção dos resultados alcançados favorecendo o cumprimento e realização de procedimentos ao exame físico que contribuíram ao melhoramento da qualidade da atenção e seguimento tanto das gestantes como das puérperas, já que permitiram a introdução da realização de exames que anteriormente não eram realizados, como, exames ginecológico e de mamas nas gestantes, assim como, exame ginecológico, mamas, abdome, estado psíquico e intercorrências nas puérperas. Da mesma forma, foram exploradas muitas alternativas pela equipe de trabalho em conjunto com o pessoal colaborador da comunidade, procurando a participação ativa da população, incentivando o intercâmbio e interação entre eles, em função de levar a mensagem educativa não só as gestantes e puérperas, mas, também a todos os usuários e moradores da comunidade, tratando temas como, orientação nutricional, aleitamento materno exclusivo, cuidados do recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos dos hábitos tóxicos durante a gestação, higiene bucal, planejamento familiar, entre outros, aproveitando e empregando espaços existentes não só na UBS, mas, também na comunidade, exemplo as escolas onde as atividades desenvolvidas tiveram grande sucesso.

A contínua vigilância realizada pelos colaboradores da comunidade e o sistema de trabalho estabelecido pela equipe de saúde mediante as visitas às gestantes e puérperas em seus lares permitiu que a intervenção transcorreria sem ausências nem atrasos no seguimento das pacientes mantendo este indicador em zero, demonstrando um desenvolvimento positivo e avanço no cumprimento dos objetivos da intervenção.

Devemos ressaltar o trabalho das agentes comunitárias de saúde em parceria com os colaboradores da comunidade, pois foram fundamentais na promoção de ações em função da detecção e incorporação de casos suspeitos de gravidez na comunidade para seu posterior encaminhamento a UBS para definir diagnóstico e fundamentalmente na incorporação ao seguimento na UBS daquelas pacientes que estavam sendo atendidas na rede de atendimento particular. Da mesma forma devemos destacar também o nascimento de uma aliança, estabelecendo-se relações de parceria, amizade, trabalho e compromisso entre a equipe de saúde e os moradores da comunidade; por meio do desenvolvimento desta intervenção ambas as partes entenderam a importância do trabalho em conjunto por um bem comum, pela melhoria dos indicadores de saúde, assim como da situação de saúde da comunidade, estabeleceu as bases de comunicação e relacionamento entre a equipe de saúde e a comunidade o que permitirá em um futuro continuar planejando e desenvolvendo ações e atividades em função do melhoramento geral das condições de saúde da comunidade.

Deve ser destacado a igualdade na realização do trabalho e que as atividades independentemente da pessoa que as realize sempre terão um fim comum na obtenção das metas e objetivos planejados e que o trabalho em conjunto fortalece as relações, já que cada participante serve de apoio um para o outro.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A realização deste processo de intervenção constituiu primeiro uma provocação pessoal já que teria que desenvolver uma intervenção em uma população e comunidade totalmente desconhecida com cultura e características diferentes às dos países nos quais trabalhei (Cuba e Venezuela) e as que estava acostumado.

Constituiu um avanço em minha trajetória profissional já que permitiu elevar meus conhecimentos sobre o seguimento e manejo destes processos (pré-natal e puerpério) ao exigir de minha parte estudo frequente e contínuo de temas atualizados vinculados a gestação e puerpério, para desta forma alcançar uma atenção cada vez com maior qualidade, permitindo ampliar meus conhecimentos sobre o seguimento a estas pacientes aqui no Brasil a traves do estudo e análises do manual ou protocolo de atenção.

Considero foi uma experiência boa e construtiva a realização desta intervenção, pois permitiu minha introdução a população e seus problemas fundamentais de saúde, facilitando o desenvolvimento de medidas que permitissem realizar modificações em suas condições de saúde e fazer contribuições a suas crenças e idiossincrasia modificando de certa forma seus estilos e modos de vida ao igual que suas condutas em função de seu bem-estar em saúde.

Permitiu estabelecer uma relação que considero forte e sólida de trabalho e amizade com o resto dos integrantes da equipe de saúde da UBS, os quais tiveram um comportamento excepcional me brindando seu apoio em todos os sentidos, diga-se, moral, profissional, etc., da mesma forma facilitou minha entrada à comunidade a qual me abriu suas portas depositando em mim sua confiança permitindo melhorar seu quadro de saúde, assim como seus indicadores.

Constituiu um aporte a minha formação profissional já que com o desenvolvimento deste processo de intervenção incorporei elementos de monitorização e avaliação, assim como de organização e programação do trabalho permitindo incluir ações a minha rotina diária que facilitam o desempenho do trabalho sem identificá-lo como carga excessiva, além de representar um avanço académico.

Viabilizou alcançar maior conhecimento da comunidade, permitindo interatuar diretamente com a população e trabalhar em conjunto por um fim comum, com a participação ativa de toda a equipe de saúde, permitiu ademais aplicar métodos e técnicas de trabalho que permitiram alcançar satisfatoriamente o cumprimento dos objetivos e metas propostos, criando e consolidando o vínculo de confiança e parceria entre a equipe e a população e vice-versa.

Reforçou meu sistema de trabalho particular já que permitiu melhorar elementos como a escuta qualificada, acolhimento, apoio psicológico e emocional, solidariedade, humanização, permitindo identificar verdadeiramente em alguns casos onde se encontra o problema, que tudo o que leva ao paciente a consulta não precisamente tem que ser problema de saúde, que em ocasiões uma palavra, frase ou tão só o fato de escutar ao paciente tem melhor efeito terapêutico que qualquer medicamento de última geração. Além disso, permitiu conhecer não só as necessidades de saúde da comunidade, mas também, identificar outros problemas como o aspecto econômico que sugere ou representa um fator de risco para inumeráveis patologias que apresenta a comunidade, exigindo uma maior sensibilidade na hora de aplicar o tratamento, obrigando a enfatizar nas orientações e reforçar o uso do trabalho educativo como recurso mais eficaz de promoção e prevenção em saúde.

Constituo um incentivo a superação académica e profissional, exigindo o estudo diário e a autopreparação em vista de conseguir ótimos resultados e o melhoramento das condições de saúde da comunidade, facilitou e melhorou em grande medida o domínio do idioma, o qual ainda fica muito por melhorar e aprender, mas, constitui uma meta permanente em minha superação, já que pessoalmente considero de extrema importância que meus pacientes compreendam exatamente tudo o que quero lhes transmitir, dependendo disso sua melhoria.

O desenvolvimento deste processo de intervenção permitiu desfrutar de momentos inesquecíveis, de alegria, tristeza e até momentos de fúria, passageira,

permitiu do mesmo modo fazer amizades que durarão para toda a vida, mas, o mais importante foi o prazer de desfrutar ter alcançado resultados positivos e conseguido cumprir satisfatoriamente os objetivos e metas propostos no trabalho constante e comprometido em conjunto com meus colegas de trabalho e a própria comunidade, a qual nestes momentos desfruta de uma melhor atenção e qualidade nos serviços.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 1. ed. rev.- Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico Caderno nº 5/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica, nº19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de colo de útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, nº 13/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Federação Internacional de Diabetes. Plano Mundial Contra a Diabetes 2011- 2021. Disponível em: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

[illegible]

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do Ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () solteira () outra Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos _____ Nº de abortos _____ Nº de filhos com peso < 2500g _____ Nº de filhos prematuros _____ Nº partos vaginais sem fórceps _____
 Nº de partos vaginais com fórceps _____ Nº de episiotomias _____ Nº de cesarianas _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ____/____/____ DOP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra Influenza: ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m ²)									
BCH									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sueto fetofo?*									
Acido úrico**									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de c

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAg									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Avaliação de Saúde Bucal		Procedimentos Feitos e Orientações
	Data	
Encaminhamento para Odontol.		
Primeira Consulta Programática		
Atendimento por Demanda Espontânea		
Consultas de seguimento do tratamento bucal		
Orientações sobre alimentação e higiene bucal /Escovado superv.		

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos líquidos			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante